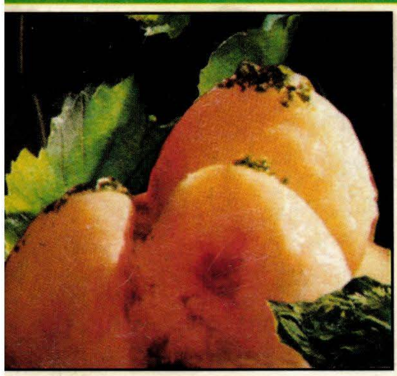
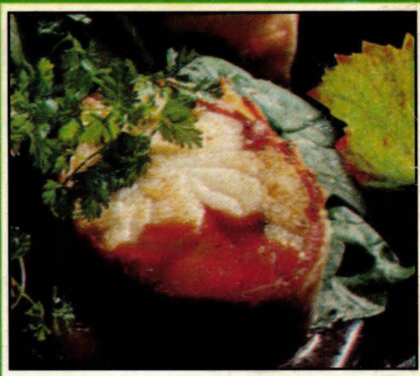
Dr. Aurel Popescu ~ Bălcești

Regimuri alimentare în tratamentul bolilor





EDITURA
Larry ~ Cart

REGIMURI ALIMENTARE ÎN TRATAMENTUL BOLILOR

Toate organele corpului uman funcţionează pentru realizarea unui mediu intern stabil, reprezentant prin sânge, care să conţină toate substanţele necesare întreţinerii vieţii, într-o cantitate stabilă.

La această homeostazie, intervine fiecare organ în parte prin funcţia sa specifică, producând anumite substanţe strict necesare bunei funcţionări a organismului uman.

Substanţele alimentare sunt acelea care prin digestia lor la nivelul tubului digestiv prin intervenţia diferiţilor fermenţi digestivi, salivari, gastrici, duodenali, intestinali şi pancreatici, desfac aceste alimente în hidraţi de carbon acizi graşi şi acizi aminaţi, care ajungând prin absorbţia intestinală la nivelul ficatului, sunt transformate şi metabolizate în substanţe specifice fiecărui individ în parte. În urma acestui metabolism în permanenţă se află în sânge o anumită cantitate de proteine sub forma de serumalbumine şi serumglobuline, o anumită cantitate de acizi graşi şi de colesterol şi o anumită cantitate de glucoză, toate în limitele normale desfăşurării vieţii celulelor corpului.

Aparatul respirator asigură aportul de oxigen necesar oxidărilor celulare şi în acelaşi timp eliminării

bioxidului de carbon rezultat în urma acestor arderi celulare.

Prin aparatul excretor reprezentat de rinichi şi căile urinare, organismul se debarasează de substanţele toxice rezultate în urma metabolismului celular.

Sistemul hematopoetic în permanenţă fabrică globule roşii care transportă oxigenul de la nivelul alveolelor pulmonare, la celule, prin ajutorul aparatului cardiovascular format din inimă, artere şi vene, care transportă sângele în tot organismul, aducând oxigenul şi preluând substanţele toxice rezultate.

În mod permanent, miliarde de celule mor şi alte miliarde de celule se nasc. Toată această activitate funcţională a organismului nu se desfăşoară într-un mod haotic, dezordonat, deşi această activitate se desfăşoară în mod inconştient, căci omul nu îşi dă seama de ceea ce se întâmplă la nivelul celulelor organismului său, cineva trebuie să fie în permanenţă informat de această activitate pe care să o îndrume în scopul menţinerii acestei hemeostazii. Acel cineva care are şi o inteligenţă aparte, pentru a putea interveni într-un sens, sau altul, acest „creier" al inconştinetului, desigur, denumire improprie, se află în substanţa reticulară din trunchiul cerebral.

Această substanţă nervoasă, care nu depăşeşte mărimea unui deget, primeşte în permanenţă prin conexiunile nervoase pe care le are, atât din mediul intern, cât şi din mediul extern prin organele de simţ, peste o sută de milioane de bioinformaţii pe secundă, pe care le triază şi ia măsurile de răspuns corespunzătoare, în mod inconştient şi numai o mică parte a acestor informaţii le trimite scoarţei cerebrale pentru a fi conştientizate, aceasta o face atunci când consideră că este nevoie de intervenţia voluntară, conştientă a omului pentru a lua măsuri în vederea

corectării unor elemente ce devin deficitare, în acest mediu intern şi când ea nu mai reuşeşte în mod inconştient să o corecteze din rezervele interne ale corpului. Să luăm de exemplu constanta glicemiei din sânge. Substanţa reticulară menţine această constantă prin intervenţia unor hormoni secretaţi de pancreas. Aceasta o face prin intermediul hipotalamusului care ţine sub controlul său activitatea tuturor organelor corpului. Astfel când cantitatea de zahăr din sânge creşte peste limita normală, pancreasul secretă un hormon numit insulina, care restabileşte echilibru. Când însă cantitatea de glucoză din organism ce se găseşte depozitată sub forma de glicogen în ficat şi muşchi scade foarte mult, atunci substanţa reticulară înştiinţează scoasţa cerebrală şi intervine senzaţia de foame, care ne determină să mâncăm căci altfel ar interveni moartea prin instalarea unei come hipoglicemice.

Mecanismul prin care această substanţă nervoasă reuşeşte să menţintă constante substanţele ce intră în compoziţia sângelui, este acela al conexiunii inverse, aceasta înseamnă că pentru fiecare substanţă în parte, există factori care determină o creştere a ei în sânge şi factori care produc o scădere a ei, pentru ca astfel să se poată menţine acest echilibru stabil. Aşa se întâmplă cu toate constantele ce intră în homeostazie, aşa se întâmplă şi în menţinerea temperaturii interne la o constantă stabilă, deasemeni aşa se petrec lucrurile şi în menţinerea echilibrului acido-bazic, adică a raportului dintre acizi şi baze, din sânge şi în echilibru hidroelectrolitic pentru menţinerea constantă a apei în sânge, în celule, în spaţiile extracelulare sau interstiţiale, precum şi în menţinerea constantă a cantităţilor metalelor şi metaloidelor ce intră în compoziţia sângelui.

Toate aceste activităţi în interiorul organismului uman se realizează în mod instinctiv şi automat prin subconştientul nostru care intervine pentru aceasta prin intermediul altei substanţe nervoase numită hipotalamus.

Substanţa reticulară este conexată cu această formaţiune nervoasă şi în permanenţă o înştiinţează de tot ce se întâmplă în organism, în toată activitatea sa: metabolismul glucidic, protidic, lipidic, al apei, al sărurilor minerale, al sistemului termic şi chiar al funcţiei de reproducere.

Hipotalamusul îşi exercită această funcţionalitate prin intermediul glandelor cu secreţie internă, adică hipofiză, tiroidă, suprarenale, timus, paratiroide, pancreas şi glandele sexuale, ovar şi testicul, care la nevoie secretă mai mult sau mai puţin hormoni elaboraţi în mod specific, de fiecare din ele, aceste glande cu secreţie internă sunt elementele efectoare ale comenzilor primite de hipotalamus. Aceste comenzi pe care le primesc glandele cu secreţie internă cât şi organele ce alcătuiesc între corpul uman, sunt transmise prin doi nervi vegetativi, numiţi simpatic şi parasimpatic, care acţionează cu rol antagonist, primul fiind acela de excitare, de stimulare a diverselor funcţii, iar al doilea de scădere, de inhibiţie a lor sau invers, în funcţie de organul căruia i se adresează această inervaţie.

Această homeostazie menţinută prin subconştientul şi inconştientul nostru, este rezultatul evoluţiei însăşi a vieţii de la apariţia ei şi până la om, căci şi plantele au o activitate inconştientă care le asigură viaţa, la fel o au şi insectele şi animalele.

Peste tot unde există viaţă, există acest mod de activitate instincitv şi automatic şi el este cel ce asigură perpetuarea vieţii.

Toată această muncă permanentă a întregului organism uman caută să menţină constant acest mediu intern al organismului reprezentat de sânge, din care celulele să-şi ia cele necesare vieţii lor.

Cine este beneficiarul în ultimă instanţă al activităţii celulelor întregului nostru corp omenesc? S-ar putea crede că acela este creierul uman, conştiinţa umană, care trebuie în permanenţă să-şi menţină o stare normală de funcţionalitate a activităţii noastre mintale, care trebuie să fie în permanenţă trează şi normală. Dacă este aşa cu ce se alege în ultimă instanţă mintea noastră, căci odată cu bătrâneţea urmează moartea, iar creierul fiind o substanţă organică este supusă pieirii.

Ce a rămas deci din întregul corp uman, din toată activitatea pe care a desfăşurat-o el în decursul unei vieţi? Din punct de vedere material nu rămâne nimic decât amintirea omului care se păstrează un anumit timp după care urmează uitarea lui completă.

Atunci pentru ce este necesară această viaţă, numai ca omul să poată mânca bine sau rău, să nu-i fie frig şi să-şi strângă averi? sau să poată perpetua viaţa? să ducă deci tot la nimic?

Iată că se impune un alt mod de a se explica viaţa, scopul vieţii şi sensul creierii ei de către Dumnezeu.

Omul a venit în plan fizic, pe pământ din omul astral, odată cu păcatul luciferic, căci Lucifer a fost cel care a dorit să trăiască această viaţă fizică, în materie şi să se înmulţească pe cale sexuală. Până atunci omul astral era androgin şi nemuritor. Dumnezeu l-a creat pe omul fizic pentru a da posibilitatea spiritului luciferic ce vine în materie, în coprul fizic să poată să evolueze, să sufere, să moară şi să revină în lumea spiritelor neluciferice, atunci când el va fi purificat.

Aceasta înseamnă că întreaga noastră viaţă nu are alt rol, decât acela de a crea un corp uman material cât mai sănătos, care să fie un înveliş, o cămaşă acestui spirit, căci corpul fizic fiind muritor rămâne din el odată cu moartea sa o entitate nemuritoare reprezentată de spiritul omului, de Eul lui.

Dacă din punct de vedere material viaţa este foarte trecătoare ca şi materia, iar scopul în sine al vieţii nu are nici o raţiune de îndată ce toţi trebuie să murim, din punct de vedere spiritual, viaţa are tocmai rolul de a crea premize şi condiţii spiritului să se poată purifica şi astfel să evadeze de sub dominaţia spiritelor luciferice în care trăim, să se poată reîntoarce acolo de unde a plecat înainte de acest păcat luciferic.

Purificarea spiritului în materie, acesta este singurul scop al vieţii, căci altfel pentru ce ar mai fi nevoie să ne naştem, dacă cu toţii trebuie să murim.

Privind lucrurile sub acest aspect trebuie să înţelegem că întreaga funcţionalitate a corpului uman, este condusă de spiritul omului care doreşte să-şi creeze această locuinţă materială, vremelnică şi să o menţină în condiţii cât mai bune pentru a-şi putea îndeplini misiunea sa, aceea de purificare, căci această purificare se poate face numai în materie, unde omul supus influenţei luciferice pe de o parte şi influenţei divine pe de altă parte, poate sau nu să greşească iar negreşind să se poată elibera de această suferinţă în materie.

Înţelegând acest aspect trebuie să privim organismul uman din punct de vedere spiritual ca fiind condus şi întreţinându-şi viaţa, prin ajutorul unor energii speciale pe care însăşi spiritul ce vine la reîncarnare şi le crează şi această energie specială se numeşte energie eterică sau energie vitală.

Spiritul își crează o energie din eterul universal, din elementele ce intră în alcătuirea luminii solare, în special din culorile ce alcătuiesc spectrul luminii solare. Acest corp eteric având o structură spațială ce îi conferă memorie, inteligență și o voință aparte, formează matricea funcțională, informativă, energetică a corpului fizic. Modul specific de funcționare al fiecărui organ în parte al corpului omenesc, este determinat de informația energetică ce se află în corpul eteric al fiecărui organ în parte.

Cu alte cuvinte, structurile nervoase, glandele cu secreție internă și nucleii nervoși pe care i-am amintit, talamus și hipotalamus, sunt de fapt concentrări ale acestui corp eteric care poartă în ele informații de funcționare specifice lor.

Acest corp eteric, în timpul vieții îl preluăm așa cum am mai spus, din fluidul solar, dar îl mai preluăm și din apă și din alimente. Când un anumit corp eteric specific fiecărui organ fizic, se modifică, organismul nostru se îmbolnăvește și apar diverse afecțiuni pe care le putem trata, fie cu substanțe medicamentoase ce intervin direct sau indirect în activitatea celulară precum și prin consumarea unor anumite alimente care prin coprul eteric al lor, corectează această deficiență funcțională energetică a coprului uman și acest tratament îl facem prin diverse regimuri alimentare ca tratament preventiv și curativ al bolilor.

Celulele organismului uman, pentru a-și menține viața, au nevoie de substanțe organice reprezentate prin hidrații de carbon sau glucide, de proteine, de lipide, precum și de anumite oligoelemente reprezentate de săruri minerale într-o cantitate care să nu varieze, decât între anumite limite, menținând constant mediul intern al organimsului reprezentat de sânge.

În acelaşi timp raportul dintre cantitatea de acizi şi baze, adică echilibrul acido-bazic trebuie de asemeni să se menţină la un anumit raport fără de care, viaţa celulelor nu ar fi posibilă. În plus în interiorul corpului uman trebuie să fie constantă o anumită temperatură, căci variaţiile admise ale temperaturii interne, sunt foarte stricte.

Această constantă a substanţelor ce intră în acest mediu intern, este reprezentată de sânge, căci în sânge să găsesc toate substanţele nutritive de care celulele au nevoie.

Forţa vitală care intervine şi întreţine acest curent continuu energetic al celulelor, este asigurată de radiaţiile electromagnetice ale luminii solare, care prin circuitul ei continuu în organism ca microcosmos, precum şi în univers, ca macrocosmos, face ca în interiorul celulelor, acest curent continuu să antreneze odată cu el şi mişcarea organitelor celulare, care funcţionează ca o adevărată uzină.

Celulele fabrică în permanenţă aminoacizii necesari vieţii, cu ajutorul unor enzime exogene pe care le primim din alimentaţie.

Căldura internă a organismului este dată de arderile diferitelor principii alimentare, ştiindu-se că un gram de glucide elaborează peste 4 calorii, un gram de proteine, dezvoltă 3,8 calorii iar un gram de lipide — 9 calorii.

Cantitatea minimă de căldură pe care o produce organismul uman timp de o oră pe metru pătrat de suprafaţă corporală sau pe kilocorp, exprimată în calorii şi care este necesară menţinerii vieţii, prin funcţiile aparatului respirator, circulator, excretor şi de menţinere a tonusului muscular, reprezintă metabolismul bazal.

Acest metabolism bazal se poate determina prin metode directe sau indirecte, iar pentru calcularea lui sunt necesare anumite condiţii:

— neconsumarea de proteine în 24 de ore, înainte de examinare;

— post complet 12 ore;

— repaus complet fizic şi psihic;

— neutralitate termină (nici frig, nici cald).

Metabolismul bazal se poate determina şi prin calcularea schimburilor respiratorii, prin aparate de respirat cu circuit închis, prin determinarea cantităţii de oxigen absorbită şi cea de bioxid de carbon, eliminată într-un timp de 6—8 minute, cunoscându-se valoarea calorică a oxigenului.

În timpul somnului, cantitatea de oxigen consumată scade cu 6—12%. Acest consum de oxigen este corelat şi cu înălţimea individului care fiind mai înalt are o suprafaţă corporală mai mare şi va consuma mai mult oxigen. Indivizii musculoşi, consumă mai mult oxigen decât cei graşi, căci sediul consumator de oxigen este în muşchi.

Metabolismul bazal este de 25 de calorii/kilocorp în 24 ore;

— în repaus culcat, este de 27 de calorii/kilocorp, adică între 1750 şi 1890 calorii;

— în munca foarte uşoară metabolismul este între 30—35 calorii/kilocorp în 24 de ore;

— în munca uşoară metabolismul este între 35—40 calorii/kilocorp în 24 ore;

— în muncile cu efort fizic mijlociu, consumul este de 40—45 calorii/kilocorp în 24 ore;

— în munca grea, consumul este între 45—50 calorii/kilocorp în 24 ore;

— în munca foarte grea, consumul este de 50—60 calorii/kilocorp în 24 ore;

— în repausul culcat consumul de calorii este între 1750—1890 de calorii, iar la femeie, este mai mic cu 300 de calorii în 24 ore;

— în repausul şezând consumul de calorii este între 2000—2200, iar la femei, este mai mic cu 400 calorii în 24 ore;

— în munca efectuată seşând, consumul este între 2200—2700 de calorii, iar la femeie este mai mic cu 300—400 de calorii în 24 ore;

— în munca efectuată în picioare consumul este între 2800—3000 calorii, iar la femei este mai mic cu 500 calorii în 24 ore;

— în activitate musculară, consumul este între 3100—3500 de calorii iar la femeie este mai mic cu 500 de calorii în 24 ore;

— în munca cu activitate musculară intensă, consumul de calorii este de 4000—6000 calorii în 24 de ore.

Efortul intelectual creşte metabolismul bazal cu 3—4% calorii în 24 de ore.

La adulţi între 20—40 de ani metabolismul bazal rămâne aproape constant, iar după această vârstă, acest metabolism scade în mod treptat.

Femeile au metabolismul bazal mai scăzut cu 6—10% decât bărbaţii prin ţesutul grăsos mai dezvoltat ce nu necesită consum de oxigen.

Metabolismul bazal creşte cu modificarea mediului extern la frig şi scade în mediul extern cald.

Pentru fiecare grad de temperatură corporală ce depăşeşte 37 grade, metabolismul bazal creşte cu 12%.

Modificările cele mai intense ale metabolismului se găsesc în afecţiunile glandei tiroide, care prin hormonii săi activează oxidările celulare.

Necesitatea de energie exprimată în calorii, este asigurată de oxidarea alimentelor, întreg organismul uman, este într-o continuă transformare.

Celulele sale, sunt preschimbate periodic cu altele noi prin ajutorul alimentelor pe care le ingerăm.

Necesitatea alimentației constă în menținerea metabolismului bazal și în cheltuielile de energie pentru executarea muncilor fizice și pentru rolul lor în regenerarea celulelor organismului, rolul lor plastic.

Prin oxidarea alimentelor se eliberează energii ce se măsoară în claorii, caloria fiind cantitatea de căldură necesară pentru ridicarea temperaturii unui gram de apă cu un grad Celsius.

Lucrul mecanic pe care îl facem prin activitatea noastră musculară se poate exprima în calorii, o calorie mare este egală cu 425 kg.

Prin oxidarea glucidelor și lipidelor rezultă bioxid de carbon și apă, prin oxidarea proteinelor rezultă bioxid de carbon și azot, reprezentați prin uree și alți compuși azotați.

Rația de întreținere a organismului uman trebuie să cuprindă factori de nutriție plastici, adică proteine și factori energetici, reprezentați de glucide și lipide și trebuie să mai cuprindă vitamine, minerale și apă, care să se găsească într-o anumită proporție.

Cheltuiala minimă de întreținere a organismului uman este 25 calorii/kilocorp/zi.

Gradul de activitate musculară mai necesită în plus în afară de cele 25 calorii/kilocorp/zi, între 5—15 calorii pe kilocorp/zi fiind deci între 35—45 calorii pe kilocorp/24 ore.

Proteinele sunt necesare în cantitate de 1 gr/kilocorp/zi sau altfel exprimat între 10—14% din necesarul de calorii pe zi.

Glucidele sunt necesare între 4—8 gr/kilocorp/zi, adică între 50—55% din totalitatea de calorii/24 ore, acestea se asigură din fructe, zarzavaturi, paste făinoase şi dulciuri.

— *Lipidele* sunt necesare în cantitatea între 1—2 gr/kilocorp/zi sau între 30—40% din totalul de calorii zilnice.

— *Vitamina A* este necesară în cantitate de 5000 u.i./zi.

— *Tiamina* este necesară în cantitate de 1,5 mg/zi.

— *Riboflavina* — 1,8—3 mg/zi.

— *Nicotinamida* — 12—18 mg/zi.

— *Vitamina C* este necesară 75 mg/zi.

— *Fierul* este necesar în cantitate de 12 mg/zi.

— *Calciu* este necesar 1 gr/zi.

— *Fosforul* este necesar în cantitate de 1,5 mg/zi.

— *Apa* este necesară în cantitate de 1000—1500 ml/zi.

Diversele boli se pot trata prin regimuri alimentare sau diete, aceste diete pot avea nu numai rolul curativ dar şi cel preventiv, adică acela de înlăturare a dezechilibrului funcţional sau organic ce apare în corpul uman.

În situaţia când în familie există boli ereditare cum sunt: hipertensiunea arterială, obezitatea, boala ulceroasă, anemiile, poliglobuliile, etc. o dietă alimentară poate să evite apariţia acestor boli.

Raţiile alimentare trebuie adaptate fiecărei stări fiziologice şi sunt alcătuite din cantităţi şi proporţii precise de factori de nutriţie plastici reprezentaţi de proteine, de factori de nutriţie energetici, reprezentaţi de glucide şi lipide şi din factori de nutriţie biocatalizatori, adică de vitamine, minerale şi apă.

Fiecare dintre acești factori pot duce la îmbolnăvirea organismului dacă sunt consumați în exces sau în minus într-un timp mai îndelungat.

Un consum deficitar de proteine duce la o hipoproinemie, cu tot cortegiul de tulburări funcționale sau organice, iar un exces în consum de proteine, duce la tulburări de tip azotemic sau uricemic.

La bolnavi, prin ajutorul unui regim alimentar bine stabilit, se poate ajunge la vindecare mai repede decât printr-un tratament medicamentos, iar alte boli pot beneficia numai de un tratament dietetic.

Dietă înseamnă regimul alimentar corespunzător unei tulburări sau unei boli speciale.

După compoziție, regimurile alimentare se pot clasifica astfel:

— regim hidric;
— regim absolut;
— regim hidrozaharat;
— regim lactat;
— regim făinos;
— regim lacto-făinos;
— regim lacto-făinos-vevetarian;
— regim de crudități;
— regimul carnat
— regimul complet.

Regimul absolut sau regimul de foame, este regimul când bolnavul nu are voie să mănânce nimic și este indicat în următoarele afecțiuni:

— ocluzii intestinale;
— tulburări acute digestive;
— în vărsăturile incoercibile;
— după intervenții chirurgicale.

Acest regim absolut este indicat pe un timp limitat iar hidratarea bolnavului se realizează pe cale parenterală, prin perfuzii.

Regimul hidric, este regimul în care sunt permise cantităţi mici de apă, de obicei apă fiartă şi răcită, bucăţele de ghiaţă, sifon sau apă minerală. Acest regim este un regim de cruţare al organismului şi urmăreşte în afară de repausul tubului digestiv şi hidratarea bolnavului, fiind indicat în următoarele cazuri:

— după intervenţiile chirurgicale pe tubul digestiv;
— după hematemeze;
— în timpul vărsăturilor incoercibile;
— în gastritele acute;
— în apendicita acută;
— în hepatite cu intoleranţă gastrică;
— în colicile biliare;
— după hemoptizii.

Fiind un regim lipsit de calorii şi de valoare nutritivă, se prescrie pe un timp limitat.

Regimul hidrozaharat constă în apă îndulcită cu zahăr, limonade, sucuri de fructe sau sucuri de zarzavaturi, supe de zarzavat strecurate, bulioane de cereale, ceaiuri, zeama de compot, siropuri, infuzii de cafea şi îngheţată de fructe.

Acesta este un regim de repaus şi are o valoare calorică redusă dată numai de prezenţa zahărului în aceste compoziţii alimentare.

Este aplicat în următoarele situaţii:

— stările febrile;
— apendicita acută;
— colecistita acută;
— colicile biliare;
— colicile nefretice;
— insuficienţa cardiacă;
— insuficienţa renală acută.

Acest regim nu poate fi aplicat un timp îndelungat.

Regimul lactat este alcătuit din lapte și derivatele sale și din ouă, lapte dulce, lapte tăiat cu apă, lapte tăiat cu ceai sau cu apă minerală, lapte cu cafea, lapte cu cacao, lapte bătut, iaurt, chefir, lapte amestecat cu ouă și zahăr, brânză de vaci, smântână și frișcă.

Regimul strict lactat, este indicat în:

— ulcerul gastric și ulcerul duodenal;

— după hemoragii digestive (hematemeză și melenă);

— în unele boli cardiace;

— în boli infecționase febrile.

Regimul făinos este compus din făinoase: orez, griș, macaroane, tăiței, spaghete, care se fierb în apă sau din supe de făinoase, este indicat în:

— enterite;

— diaree;

— dispepsii de putrefacție.

Regimul lacto-făinos cuprinde lapte cu orez, lapte cu griș, lapte cu tăiței, lapte cu fulgi de ovăz, lapte simplu sau cu cafea, cu cacao și din paste făinoase fierte în apă pregătite cu unt proaspăt sau cu brânză de vaci.

Este indicat în următoarele afecțiuni:

— boli febrile;

— în convalescență;

— în ulcerul gastro-duodenal;

— în continuare după regimul lactat;

— în icter, în perioada de stare;

— în afecțiunile cardiace;

— în afecțiunile gastrice.

Regimul lacto-făinos-vegetarian este compus din lapte sub diferite forme: dulce, bătut, iaurt, derivate din lapte, brânză, unt, smântână, frișcă, făinoase fierte

în apă sau lapte cu unt, brânză şi zarzavaturi, fructe proaspete sau pregătite.

Este indicat în următoarele boli:

— ulcerul gastric şi ulcerul duodenal, în perioada de convalescenţă în această situaţie zarzavaturile şi fructele se trec prin sită;

— afecţiuni cardiace;

— afecţiuni hepatice în perioada de convalescenţă;

— afecţiuni renale în perioada de convalescenţă.

Regimul de crudităţi. Este alcătuit din zarzavaturi şi fructe nepregătite, adică fără a fi supuse căldurii şi constă din sucuri de fructe, sucuri de zarzavaturi, salate din fructe şi zarzavaturi, la care se pot adăuga ulei, zeama de lămâie, oţet sau sarea de lămâie, iar fructelor li se poate adăuga zahăr.

Este indicat în următoarele afecţiuni:

— afecţiuni reanale;

— afecţiuni cardiace;

— hipertensiune arterială;

— obezitate

— gută;

— constipaţie.

Este un regim hipocaloric, hipoazotat, hipoclorurat şi bogat în celuloză, vitamine, fermenţi şi săruri minerale.

Acest regim fiind bogat în potasiu, este indicat în afecţiunile renale şi cardiace întovărăşite de edeme în constipaţii şi obezitate.

Regimul carnat este alcătuit din carne, care poate să fie carne de pasăre, peşte, vită; este un regim greu de tolerat şi este indicat mai rar, de exemplu în diareele de fermentaţie.

Regimul complet care cuprinde zarzavaturi, fructe, ouă, carne, lapte şi derivate, făinoase, lipide, este indicat oamenilor sănătoşi.

Din punct de vedere al consistenţei lor, regimurile alimentare se pot clasifica în:

I. regimuri lichide;

II regimuri semisolide sau de piureuri;

III. regimuri de convalescenţă.

I *Regimul lichid,* este alcătuit din apă, bucăţele de gheaţă, ape minerale, apă zaharată, limonade, siropuri, sucuri de fructe, sucuri de zarzavat, ceaiuri, bulion de cereale, bulion de zarzavat, bulion de carne, cafea, lapte dulce, lapte bătut, chefir, lapte cu ouă, lapte cu cafea, lapte cu cacao, îngheţată de fructe, îngheţată de lapte.

II *Regimul semisolid* sau regimuri de piureuri cuprinde alimente sub forma de piureuri — orez şi făină de ovăz, fructe, fructe în lapte, pâine prăjită şi înmuiată, unt, ouă, brânză de vaci, creme de lapte cu ou şi zahăr, iaurt, zarzavaturi, fructe crude şi coapte, trecute prin sită.

III *Regimul de convalescenţă* — curpinde alimentele din regimul semisolid, la care se pot adăuga budinci, biscuiţi, creme, sufleuri, ouă sub orice formă în afară de cele prăjite, peşte alb, fiert sau fript, carne de pasăre şi de vită fierte şi tocate, creier, ficat fiert sau fript şi tocat.

O altă clasificare a regimurilor este cunoscută sub următoarele forme:

— regimuri la temperatura obişnuită, care se servesc la temperaturi de 40—50 grade;

— regimuri reci care se servesc la temperatură scăzută sau la gheaţă, fiind alcătuite din limonade, siropuri, sucuri de fructe, comporuti, ceaiuri, lapte dulce sau lapte bătut, cacao, îngheţate de fructe sau de lapte, iaurt.

— regimuri la temperaturi ridicate care se servesc fierbinţi şi constau din ceai, lapte simplu sau lapte cu ou, lapte cu cafea, lapte cu cacao şi supe.

O altă clasificare a regimurilor alimentare este următoarea:

— regimuri fără sare;
— regimuri hiperclorurate;
— regimuri cetogene;
— regimuri acidificante;
— regimuri alcalinizante.

Regimurile desodate — fără sare, sunt indicate în următoarele situaţii:

— edeme renale;
— edeme cardiace;
— edeme hepatice;
— hipertensiune arterială;
— obezitate.

Regimurile hiperclorurate, cu exces de sare sunt indicate în:

— insuficienţa corticosuprarenală;
— în maladia Addison.

Regimuri cetogene — aceste regimuri sunt bogate în grăsimi.

Regimurile acidificante sunt alcătuite din carne, ouă, cereale şi paste făinoase şi este indicat în alcaloză şi litiază renală cu fosfaţi şi carbonaţi de calciu.

Regimurile alcalinizante — sunt formate din zarzavaturi şi lapte şi sunt indicate în stările de acidoză şi în litiaza renală cu săruri de acid uric şi uraţi.

VALOAREA NUTRITIVĂ A ALIMENTELOR

Valoarea nutritivă a alimentelor calculată la 100 gr. aliment.

Denumirea produsului	proteine (g)	lipide (g)	glucide (g)	calorii
Lapte	3,3	4	5	70
Lapte de bivoliţă		7,5		102
Iaurtul	3,3	2,8	3,9	54
Frişca	2,2	40	3,5	382
Untul	1	85	0	769
Brânza telemea	20,8	28		320
Brânza de vacă	20,9	1	4,3	109
Caşcavalul	21,4	23		297
Şvaiţerul	27,6	35	1,3	430
Oul de găină	13,4	19,5		70
Albuşul de ou	4,2			17,7
Gălbenuşul de ou	2,5	5,3		57
Carnea slabă de vită	19,7	8		150
Carnea grasă de vită	15,6	31		345
Muşchiul de vacă	18,9	18,5		242

Denumirea produsului	proteine (g)	lipide (g)	glucide (g)	calorii
Carnea de porc slabă	20,3	19		252
Carnea de porc grasă	15,1	35		375
Carnea de miel	17,8	20,6		256
Carnea de oaie	21,7	29,2		355
Sucul de carne de vacă	4,9	0,6		25
Piftia	84,2	0,1		337
Creierul	8	10		122
Ficatul	20,4	4,5	1,7	122
Limba de vacă	18,9	9,2		158
Rinichiul de vacă	16,9	6,4		125
Carnea de găină	19,3	16,3		223
Carnea de găină friptă	21,5	2,5		108
Carnea de gâscă	16,3	36,2		391
Cârnatul de porc	13	44,2	1,1	454
Crenvurşti	19,6	18,6	1,1	250
Salamul	18,6	17,6		232
Şunca slabă	20,2	22,4		282

Denumirea produsului	proteine (g)	lipide (g)	glucide (g)	calorii
Toba	14,2	44,5		457
Peștele crap	19,8	1,9		96
Sardelele în ulei	20	23		287
Icrele	20,9	3,8	2,6	128
Icrele negre	30	19,7	7,6	327
Carnea de raci	16	0,5	1	72
Grâul	12	1,8	68,7	339
Făina albă de grâu	11,12	1	74,7	352
Făina neagră de grâu	13,9	1,9	71	356
Pâine albă	9,3	1,2	52,2	256
Pâine neagră	9,7	0,9	49,7	245
Pâine prăjită	11,5	1,6	69,2	305
Pâine de secară	9	0,6	52	384
Fulgii de ovăz	16,1	5,3	67,5	327
Orezul fiert	1,8	0,1	21,3	93
Mămăliga	1,5	0,4	12,4	52
Grâul fiert	1,8	0,2	13	61
Macaroanele fierte	3	1,5	15,8	88
Tăițeii fierți	2,6	0,2	16,8	79
Biscuiți	10	10	70	450

Denumirea produsului	proteine (g)	lipide (g)	glucide (g)	calorii
Drojdia de bere	13	0,4	13	107
Drojdia de bere uscată	46	1,6	37	346
Andivele	1,6	0,2	4	24
Ardeiul gras verde	1,2	0,2	5,2	29
Castraveţii	0,7	0,1	2,7	14
Conopida	2,4	0,2	4,9	31
Dovleceii	3,9	0,1	3,9	19
Fasolea verde	2		4	24
Pătlăgelele roşii	1	0,3	4	23
Vinetele	1,1	0,2	5,5	28
Ridichile de-o lună	1,2	0,1	4,2	22
Spanacul	2,3	0,3	3,2	24
Varza	1,4	0,2	5,3	28
Ardeiul gras roşu	1,3	0,7	8,1	43
Ceapa	1,4	0,2	10,3	48
Fasolea verde	2,4	0,2	7,7	42
Dovleacul	1,5	0,3	8,8	44
Guliile	1,1	0,2	7,1	34
Mazărea verde	5,8	0,4	9,2	71

Denumirea produsului	proteine (g)	lipide (g)	glucide (g)	calorii
Morcovul	1,2	0,3	9,2	44
Pătrunjelul	3,7	1	9	59
Prazul	2,5	0,4	7,9	45
Sfecla roșie	1,6	0,1	7,9	45
Țelina	1,7	0,3	8,8	44
Urzicile	5,5	0,7	9,1	64
Cartofii	2	0,1	19,1	85
Cartofii prăjiți	2,1	8,6	18,7	160
Cartofii piure	2	6,4	15,7	128
Hreanul	3,2	0,2	20,4	100
Usturoiul	4,4	2,2	20	99
Ciupercile	41,7	1,7	30,8	305
Fasolea boabe fiartă	6,7	0,5	17,8	102
Mazărea fiartă	7,3	0,3	18,6	106
Pepenele galben	0,6	0,2	4,8	27
Pepenele verde	0,5	0,2	6,9	31
Căpșunile	0,8	0,6	8,1	41
Fragile	0,8	0,6	8,1	41
Lămâile	0,9	0,6	8,7	43
Mandarinele	0,8	0,3	1,9	49
Piersicile	0,5	0,1	12	50
Portocalele	0,9	0,2	11,2	50

Denumirea produsului	proteine (g)	lipide (g)	glucide (g)	calorii
Afinele	0,6	0,6	15,1	68
Ananasul	0,4	0,2	13,7	54
Caisele	1	0,1	12,9	56
Dudele	1,2	0,6	1,6	68
Gutuile	0,3	0,1	13,9	57
Merele	0,3	0,4	14,9	64
Perele	0,7	0,4	15,8	69
Zmeura	1,1	0,6	14,4	67
Struguri	0,8	0,4	16,7	73
Vişine	1,3	0,5	13,3	52
Cireşe	1,1	0,5	17,8	80
Prune	0,9	0,5	21,8	92
Smochine	4,3	0,3	74,2	316
Stafide	2,6	3,3	76,1	344
Alunele	15,6	65,3	13	700
Arahidele	25,8	38,6	24,4	548
Cacao	21,6	28,9	37,7	500
Cafeaua prăjită	13,9	4,1	14,4	
Măslinele verzi	1,1	27,6	11,6	300
Nucile uscate	18,4	64,4	13	700
Zahărul			100	400
Bomboanele de zahăr			90	380
Marmelada	0,4		57,4	258

Denumirea produsului	proteine (g)	lipide (g)	glucide (g)	calorii
Siropul de fructe	0,1		68,9	270
Rahatul	1		55	224
Mierea	0,4		81,2	330
Halvaua	1	30	28	368
Margarina	1,2		83	750
Slănina afumată	10,5	64,5		620
Uleiul		99,3		896
Untura de porc		100		900

REGIMURILE ALIMENTARE ÎN DIVERSE AFECŢIUNI

REGIMUL ALIMENTAR ÎN ANEMII

Anemiile se pot datora unor pierderi de sânge prin hemoragii diverse, printr-o distrucţie a hematiilor anormală în anemiile hemolitice sau unei inhibiţii medulare care produce o scădere a hematopoezei la nivelul măduvei osoase.

În aceste anemii regimul alimentar trebuie să fie bogat în vitamina B12, acid folic, fier, acid ascorbic (vitamina C) proteine de bună calitate cu aminoacizi esenţiali.

În anemiile prin hemoragii cronice se găseşte o pierdere de fier la nivelul hematiei şi pentru aceasta alimentele trebuie să cuprindă precursorii hemoglobinei: fier, cupru, globina şi porfirina, dar regimul să nu fie bogat în fosfor căci excesul de fosfor fixează fierul sub forma de fosfat insolubil făcându-l neutilizabil. Se recomandă ficatul, rinichi, muşchi de vacă, fructe, mai cu seamă caise, piersici, prune uscate, stafide, căpşuni, portocale, struguri, zarzavaturi proaspete chiar crude, lăptuci, pătlăgele roşii, varza, ardei gras, un ou

pe săptămână, unt, smântână, ulei, piureuri de cereale, miere și zahăr.

Simptomele cele mai obișnuite ale anemiei sunt amețeli, o stare de slăbiciune, dureri de cap, paliditate și tendințe la lipotimie.

Este bine ca regimul alimentar să se înceapă cu o zi de post absolut. Pentru refacerea cantității de hemoglobină necesară globulelor roșii, se recomandă alimente bogate în clorofilă sum sunt: urzicile, spanacul, salate și sub formă de crudități, morcovii, sfecla roșie, fructele de pădure, grâul încolțit, cura de tije de păpădie, infuzie de urzică, de crețișoară, de turița mare, de coada calului sau de frunze de nuc. Deasemeni se poate folosi decoctul de teci de fasole și tinctura de pelin, tinctura de angelică, care se administrează înainte de mese precum și vinurile de flori de salcâm și de roiniță.

În anemiile hemolitice există o distrucție anormală a eritrocitelor (hematiilor) fie din cauza unor modificări ale plasmei sanguine care le face mai puțin viabile, în mod normal o hematie trăiește 120 de zile.

De obicei aceste anemii hemolitice sunt consecința unor tulburări în metabolismul colesterolului care este un factor de protecție al hematiei. Din această cauză regimul alimentar se va adresa și ficatului care este răspunzător de metabolismul colesterolului, astfel că regimul trebuie să fie bogat în factori lipotropi: metionină, colină, betaină, inozitol, să conțină proteine de calitate bună.

Se recomandă: ficat, rinichi, carne de vită, carne de pasăre, de pește, iaurt, brânzeturi proaspete, unt, ouă, creier, zarzavaturi, fructe proaspete și pâine.

Se contraindică în alimentație: conservele, afumăturile, mâncărurile cu sos, grăsimile în exces, băuturile alcoolice, cafeaua, ceaiul și cacao.

Anemiile hipoplastice se datoresc unor tulburări în eritropoeză la nivelul măduvii osoase, prin deficit de acid folic și vitamina B12, de precursori ai hemoglobinei, de minerale, fier, cobalt, cupru și de proteine (globina).

Etiologic ele se pot datora unei insuficiențe hipofizare a hormonului inhibitor splenic sau unor toxine ce atacă direct măduva osoasă.

Lipsa de vitamina B12 și acid folic sau proasta lor utilizare, se întâlnește în anemia Biermer-Addison care se manifestă cu glosită, gastrită atrofică, cu hipoaciditate gastrică, și sindroame neuro-astenice.

Anemia este de tip hipercrom și se însoțește de leucopenie, neutropenie și trombocitopenie.

Dieta trebuie să aducă în alimentație vitamina B12, acid folic, fier, vitamina B1, B2, proteine de bună calitate și trebuie să amelioreze secreția gastrică prin administrare de acid clorhidric și pepsină.

Se recomandă: ficat, rinichi, inimă, carne de vită, de pasăre, de pește, brânzeturi slabe, 2—3 ouă pe săptămână, zarzavaturi proaspete, fructe, pâine, iaurt, grăsimi puține și acelea sub formă de ulei și unt, puține paste făinoase și puține dulciuri concentrate. Se dau supe de carne concentrate și de pește, supe acrite cu borș și cu sare de lămâie și fripturi la grătar.

Se recomandă a se evita dulciurile și prăjiturile, făinoasele și grăsimile care inhibă secreția gastrică.

Anemiile hipocrome se datoresc unui deficit alimentar în fier, cupru sau cobalt, unei achilii gastrice, tulburări în sinteza hemoglobinei la nivelul măduvei osoase sau la nivelul ficatului precum și în tulburări, ale metabolismului fierului, în țesutul reticulo-endotelial, ca în anemiile hipocrome din bolile infecțioase.

Acestea se întâlnesc în sarcină și alăptare unde există un consum crescut al acestor substanțe, la copii

hrăniţi cu lapte de vacă şi lapte de capră, în gastritele cronice, la bolnavii rezecaţi gastric şi în neoplasmele gastrice.

Alimentele trebuie să conţină mult fier şi vitamina C, care ajută la metabolizarea fierului prin transformarea lui din fier trivalent, în fier bivalent, vitamina B12, acid folic şi să crească secreţia gastrică. În acest scop se recomandă: ficat, rinichi, inima, carne de vită, de pasăre, peşte, ouă, brânzeturi, iaurt, zarzavaturi proaspete, pâine, supe de carne acrite cu borş sau cu zeama de lămâie.

În anemiile prin hipersplenism, cu distrucţie mare a hematiilor la nivelul splinei, acestea coexistă cu o gastrită hipoacidă şi o hepatită cronică, ce poate merge până la ciroză.

În aceste anemii, se recomandă un regim bogat în acid folic, vitamina B12, acid ascorbic, Vitamina P, proteine de bună calitate, factori lipotropi, puţine lipide şi în general un regim hipoclorurat.

Dintre crudităţi, se recomandă în tratamentul general al anemiilor: caise, alge, ananas, sparanghel, vânăta, sfecla roşie, grâu, morcov, ciuperci, castana, cicoare sălbatică, varza, curmale, spanac, drojdii, fetică, pepene galben, nucă, măsline, portocale, pătrunjel, păpădie, pară, praz, mere, prune, hrean, struguri, revent, ghizdei, pricum şi argilă.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN ANGINA PECTORALĂ

Irigarea muşchiului cardiac cu sânge este asigurată de cele două artere coronare şi ea se face în timpul diastolei şi mai puţin în timpul sistolei. În spasme ale arterelor coronare şi în leziuni metabolice

ale acestora, aşa cum se întâmplă în ateroscleroză şi ateromatoză, cantitatea de sânge ce irigă inima este redusă, producându-se o ischemie miocardică care este accentuată de tabagism.

Se produc modificări electrocardiografice, cu modificări ale undei T şi segmentul ST, cresc în sânge fracţiunile globulinice alfa şi beta.

Regimul dietetic trebuie să uşureze munca inimii şi să aducă un aport suficient de glucide, de protide, vitamine şi săruri minerale.

Când se produce o obstrucţie coronariană apare infarctul de miocard, bolnavul are o durere foarte intensă în regiunea precordială, retrosternală sau în epigastru, însoţită de o stare de şoc, cu scăderea tensiunii arteriale, puls slab, stare febrilă şi tulburări dispeptice.

Poate apărea zgomotul de galop, frecătura pericardică, leucocitoză cu neutrofilie, creşterea vitezei de sedimentare a hematiilor, creşterea bilirubinogenului, a testelor de coagulare şi a transaminazelor.

În infarctul de miocard electrocardiograma arată tulburări de ischemie şi de necroză miocardică, cu negativarea undei T şi modificări ale complexului QRS.

În primul stadiu, care poate cuprinde câteva zile, se calmează durerea, alimentaţia fiind foarte redusă, fără să fie nevoie să mobilizăm bolnavul, se recomandă un regim hidrozaharat cu sucuri de fructe, ceaiuri dulci şi zeamă de compot. În stadiul următor, alimentaţia trebuie să respecte acelaşi deziderat, acela de a cruţa inima de orice fel de efort.

Alimentaţia va consta din mese mici şi repetate, cu cantităţi mici de lapte sau iaurt, brânză proaspătă, piureu de fructe şi de zarzavaturi, sucuri de fructe, compoturi, miere şi dulceaţă.

Urmează al treilea stadiu al bolii care începe cu dispariţia febrei şi care ţine până la normalizarea leucogramei. În acest stadiu, se admit în afara alimentelor din stadiul doi, peştele slab, carnea fiartă de pasăre, pâine albă, paste făinoase, albuş de ou şi mici cantităţi de gălbenuş, unt proaspăt şi ulei.

În angina pectorală se recomandă evitarea frigului, a eforturilor fizice şi intelectuale, umezeala, căldura mare, stările stresante cum sunt decesele în familie, divorţurile, se va evita tutunul, se va corecta obezitatea şi hipertensiunea arterială, hipercolesterolemia, care sunt factori agravanţi.

Se vor evita alimentele cu grăsimi animale, conservele, mazărea, fasolea, cafeaua, alcoolul şi sarea în exces. Alimentele cu conţinut mare în colesterol trebuie evitate, aceste alimente sunt: creierul, care la 100 g conţine 2500 mg de colesterol, gălbenuşul de ou conţine 1600 mg de colesterol la 100 g, ficatul de viţel şi rinichii, conţin 400 mg de colesterol la 100 de g cantitate. Alte alimente bogate în colesterol sunt: untul cu 260 g.100 g, caşcavalul gras 145 g/100 g, smântâna 90 mg/100 g, şi carnea de viţel, care conţine 84 g colesterol la 100 g carne.

Dintre plantele medicinale se recomandă acelea cu acţiune vazodilatatoare pentru vasele coronare. Acestea sunt: infuzia de păducel, folosindu-se fructele, florile şi frunzele de păducel. Infuzia se prepară dintr-o linguriţă de flori, plus o linguriţă de fructe la 100 ml de apă, care se bea într-o singură zi, de asemeni se mai foloseşte tinctura de păducel care se obţine din 20 g de părţi ale plantei la care se adaugă 100 ml alcool de 60 grade în care se ţin 10 zile. După filtrare, se beau 15—20 picături de 3 ori pe zi. Se mai poate folosi infuzia de coajă de călin, infuzia de talpa gâştii,

maceratul de vâsc, tinctura de roiniță și tinctura de usturoi.

În crizele de angină pectorală se poate folosi o infuzie dintr-un amestec de plante: talpa gâștii 3 linguri, mentă și roiniță câte 2 linguri, rădăcină de valeriană și flori de soc, câte o lingură. De asemenea cu un efect bun sunt argila, varza, mărul și secara.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN ARTERITE

Arteritele sunt corelate în general cu diabetul și pot evolua spre gangrenă uscată sau umedă. Arteritele pot apărea la bătrâni sub formă de arterite ateroscle-rotice.

Există și o formă juvenilă care se întâlnește la tineri, ea este de origine inflamatorie, aceasta este trombangeita ombliterentă de tip Bürger.

Când arterita se asociază cu diabetul zaharat, regimul trebuie să fie cel indicat în acea boală, cu scăderea cantității de grăsimi și de colesterol recomandându-se alimente bogate în vitamina B1, B2 și fructe, de asemenea factori lipotropi iar regimul în general trebuie să fie hipocaloric.

La arteritele senile din ateroscleroză, regimul alimentar este cel descris la această boală, sărac în grăsimi și colesterol dar bogat în proteine și vitamina B1, B2, PP, și factori lipotropi.

În regimul de viață se vor evita frigul, umezeala, statul prelungit pe scaun sau în picioare, se vor evita încălțămintea strânsă, fumatul și cafeaua.

Se recomandă sucul de morcovi, sucul de țelină, sucul de sfeclă roșie și o cură de drojdie de bere. Dintre plantele medicinale, se recomandă infuzii din

următoarele plante: măceşe, lemn dulce, păpădie, cătină albă, coacăze negre şi lumânărică. Deasemeni se mai poate folosi decoctul de ghimpe, maceratul de vâsc, precum şi siropul de cătină albă şi siropul de coacăze negre.

Ca uz extern se poate folosi cataplasma cu argilă, cu varză, sau cu hrean ras. Se poate aplica pe tegumentele picioarelor tinctura de tătănească şi uleiul de peşte sau cremă cu gălbenele, deasemeni se pot folosi procedeele de gimnastică recomandate de Bürger: bolnavul aflat culcat pe spate va ridica membrele inferioare într-un unghi de 45 grade şi le va menţine astfel 3 minute, apoi se va aşeza în şezut, cu gambele atârnate la marginea patului, tot un timp de trei minute, după care se revine la poziţia iniţială.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN ATEROSCLEROZĂ

Ateroscleroza — această boală este intricată de obicei cu hipertensiunea arterială. În ateroscleroză se produce o infiltrare a stratului intim al arterelor şi sub acest strat, cu lipoizi şi depunere de calciu, care alterează peretele vaselor. Plăcile de ateroame formate din lipide şi colesterol, se depun primele, după ele depunându-se şi calciu. Deasemeni foarte frecvent boala se asociază cu obezitatea sau cu diabetul şi ea se datoreşte unei perturbări în metabolismul lipoproteinelor şi unor tulburări de coagulare fiind prezentă o stare de hipercoagulabilitate şi o creştere a betalipoproteinelor.

În ateroscleroza asociată cu diabetul zaharat, regimul alimentar este la fel cu cel indicat în această boală, cu scăderea lipidelor şi colesterolului din

alimentaţie, cu alimente bogate în factori lipotropi, colină, inozitol, betaină şi metionină, factori ce se găsesc în sfeclă şi brânză.

În ateroscleroza asociată cu obezitate, se recomandă tratamentul descris la obezitate. Regimul dietetic, trebuie să fie sărac în lipide şi colesterol.

În aterosleroză şi hipertensiune arterială, regimul trebuie să fie hipocaloric, sărac în proteine cu scăderea sării din alimentaţie, bogat în zarzavaturi, fructe şi produse lactate degresate.

În ateroscleroza fără alte boli asociate se recomandă un regim sărac în lipide şi colesterol, sărac în vitamina A şi bogat în proteine, vitamina B1 şi B2. Se administrează deasemeni factorii lipotropi, colina, inozitol, betaina, metionina şi lecitina, care stabilizează colesterolul plasmatic.

Ceaiurile colagoge, cum sunt sunătoarea, boldo, anghinarea, reduc nivelul colesterolului din sânge.

Grăsimile sunt permise numai în proporţie de 20—25 g/zi.

Regimul trebuie să fie sărac în calorii şi bogat în proteine şi glucide.

Se recomandă:

— brânzeturi sărace în grăsimi, cum este urda şi brânza de vacă, în cantitate de 150 g/zi,

— laptele dulce sau bătut 200—300 ml/zi,

— carnea slabă de pasăre, vită şi peşte fierte sau fripte în cantitate de 100g/zi,

— unul sau două albuşuri de ou/zi,

— zarzavaturi şi fructe crude fierte sau coapte în cantitate de 800—900 g/zi,

— pâinea neagră 150 g/zi,

— paste făinoase sau orez 100 g/zi,

— miere, marmeladă sau dulceaţă 30 g/zi,

— zahăr 30 g/zi
— ulei 15 g/zi.

În acest regim care se va consuma în timpul unei zile de găsesc 90—100 g proteine, 280—290 glucide şi 24 g lipide, care dezvoltă 1700—1760 calorii. Se mai pot adăuga sucuri de fructe, budinci de cereale şi sufleuri de fructe.

Se contraindică: gălbenuşul de ou, creierul, ficatul, rinichii, untul, frişca, smântâna, cărnurile grase, peştele gras, icrele, supele de carne, supele cu unt şi smântână, brânzeturile grase, margarina, prăjiturile cu unt, cu frişcă, cu grăsimi vegetale, uleiurile în exces, sosurile grase, măslinele, nucile şi alunele.

Valorile normale ale colesterolului din sânge sunt de 2—3,80 g/1000, la bărbaţi, şi de 2—2,5 g/1000 la femei.

Pentru uz intern se foloseşte uleiul de măsline care se poate amestecă cu miere şi suc de lămâie în părţi egale, din care se vor bea 3 linguri pe zi, sau se poate folosi sucul de ceapă roşie 50 ml cu 3 linguri de miere, care se bea într-o zi.

Se mai recomandă: tinctura de păducel 30 picături de 2—3 ori/zi, maceratul de vâsc din care se vor bea 100 ml de 2 ori pe zi, infuzia de păducel sau o căpăţână de usturoi, o lămâie tăiată în felii care se opăresc, răcite se adaugă o lingură de vâsc şi apoi se lasă să se macereze 8—10 ore, după filtrare se beau 3—5 linguri pe zi.

Se mai pot folosi următoarele plante medicinale:

— traista ciobanului, sub formă de infuzie, care se prepară din 30 g plantă, la 200 ml de apă şi din care se beau trei linguri pe zi.

— infuzia din coada calului care se obţine în aceleaşi cantităţi ca şi la infuzia din traista ciobanului.

— frunzele de anghinare, sub formă de infuzie, care se obţine din 10—15 g frunze, la 500 ml de apă, din care se bea în cursul dimineţii şi apoi înaintea mesei cu 30 de minute.

Pentru eliminarea colesterolului se pot folosi următoarele plante: frunzele de mesteacăn sub formă de infuzie, care se obţine din 30 g frunze la 100 ml de apă, la care după răcire se pot adăuga 3 g de bicarbonat de sodiu, se administrează 1—2 căni pe zi.

Păpădia — se folosesc frunzele de păpădie, sub formă de infuzie, care se obţine din 5—10 g de plantă, la 100 ml de apă, din care se administrează 2—3 căni pe zi, iar cura durează 2—3 săptămâni.

Frunzele de pătlagină, se folosesc sub formă de infuzie, care se obţine dintr-o lingură de frunze, la 100 ml de apă, din care se bea câte o lingură la 2—3 ore.

Deasemeni se mai pot folosi următoarele plante medicinale; frunze de coacăz negru, talpa gâştii, frunzele de mentă, rădăcină de valeriană, florile de arnică, frunzele de roiniţă, fructele de ienupăr şi rădăcina de osul iepurelui.

Efect bun în ateroscleroză îl au algele, ananasul, grâul, morcovul, cireaşa, varza, fragile, fetică, afin, nucă, praz, măr, prună, secară, soia, roşia, floarea soarelui şi polenul.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN ATONIA GASTRICA

În atonia gastrica şi ptoza gastrica, regimul trebuie să fie hipercaloric cu proteine de calitate, bogate în vitamine şi excitante ale secreţiei gastrice, cu puţine

lipide folosindu-se prânzuri dese în cantităţi mici, iar în timpul meselor se vor consuma puţine lichide.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN APENDICITĂ

În apendicită acută ce se manifestă prin dureri în fosa iliacă dreaptă (zona apendiculară) frison, febră, greţuri şi vărsături, regimul este un regim hidrozaharat rece, sau la ghiaţă şi apoi progresiv se ajunge la un regim normal.

În apendicita cronică, se întâlnesc tulburări dischinetice, gastrobiliare şi tulburări digestive variate. Alimentaţia trebuie să urmărească normalizarea tranzitului intestinal şi dispariţia stazei cecale.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN ALERGII

Stările alergice sunt foarte frecvente, unii autori le citează o frecvenţă de 10% din totalul bolilor. Alergia este o reacţie anormală a organismului, faţă de un antigen dat.

La un nou contact cu antigenul respectiv organismul reacţionează în mod anormal. Aceşti agenţi alergeni pot fi interni sau externi, adică exoalergene sau endoalergene. Antigenele externe pot fi respiratorii, alimentare, de contact, medicamentoase sau fizice. Antigenele interne pot fi toxine sau de origine parazitară.

Aceste manifestări alergice se datoresc contactului dintre antigen şi anticorp, se produce în această situaţie o liberare de histamină, de acetilcolină şi de heparină, care determină o infiltraţie seroasă, o reacţie euzinofilică şi o degenerescenţă fibrinoidă.

Apare o euzinofilie, neutropenie, leucopenie, linfo-monocitoză și trombopenie. Se poate manifesta prin tulburări de tip spastic, dischinetic, hipersecretor a mucoasei căilor respiratorii, edem Quincke, urticarie, sindromul de purpură alergică Schonlein-Henoch, ex-zeme și reumatism.

În unele cazuri starea elergică se datorește unei insuficiențe hepatice sau supra-renale și unei stări de parasimpaticotonie.

În alimentația acestor bolnavi se exclud alimentele cu potențial alergic cum sunt conservele, ouăle, laptele, icrele crustacee, ciocolata, cacao, fragi, căpșuni, grâu și varză. Se va trata insuficiența hepatică și gastrică, întâlnindu-se mai ales o hiposecreție gastrică și secundar o insuficiență pancreatică. În această situație, proteinele nu sunt complet dicerate, rămânând la stadiul de nucleine, sintonine și albumoze.

Se pot folosi cele patru regimuri ale lui Rowe.

Regimul I — este alcătuit din zarzavaturi, salate verde, spanac, sfeclă, dovlecei, fasole verde, roșii, mazăre verde. Fructe — lămâi, mere, struguri, pepene verde, cireșe, vișine, caise, prune și piersici.

Cereale — orez, secară, piureuri, paste făinoase, dar numai când bolnavul suportă proteinele din grâu. În general este un regim fără cereale. Ca dulciuri se folosesc — mierea, zahărul, siropuri, marmelada, compoturile.

Proteinele se obțin din carnea de pasăre, care se dă fiartă, deasemeni mai este permis uleiul.

Regimul II — este compus din regimul I la care se adaugă cartofii, varza, conopida și carnea de vită. Este un regim fără lapte.

Regimul III este format din regimul I și II la care se adaugă laptele, brânza și ouăle.

Regimul IV este fără fructe.

Alimentele se dau crude, fierte și coapte, iar zarzavaturile cu ulei sau sub formă de supe, orezul se dă fiert în supa de zarzavat. Regimul III este un regim fără legume verzi.

La un bolnav ce prezintă o stare alergică la diverși alergeni, sensibilitatea organismului asupra alergenului în cauză se poate deduce dacă se observă pulsul bolnavului. Acesta va crește cu 10—15 bătăi pe minut când în organism a pătruns alergenul care a determinat starea de sensibilizare.

În general alimentația la bolnavii alergici, trebuie să fie una de cruțare a ficatului.

Manifestările alergice cum sunt exemele, urticaria, edemele, pruritul, astmul bronșic, bronșita astmatiformă și rinita alergică, pot beneficia de un tratament cu plante medicinale.

Se pot folosi astfel următoarele plante medicinale:

— Trei frați pătați — sub formă de infuzie, care se obține dintr-o linguriță de plantă la o cană de apă, putându-se bea 2—3 căni pe zi;

— Flori de coada șoricelului — sub formă de infuzie, o lingură de plantă la o cană de apă din care se vor bea 2—3 căni pe zi;

— Turiță mare — sub formă de infuzie, o linguriță de plantă la o cană de apă, putându-se bea 2—3 căni pe zi;

— Rădăcină de iarbă mare — sub formă de decoct care se prepară din 2—3 linguri de rădăcină la o cană de apă, din care se vor bea 2—3 linguri pe zi.

Deasemeni se mai pot folosi; ceaiurile din hamei, din urzică sau din veronică, precum și infuziile din

busuioc, anason, verbină, rozmarin și cimbru — care se amestecă în părți egale și din care se bea 2—3 pahare pe zi.

Infuziile mai poț fi din levănțică, talpa gâștii și rădăcină de brusture, din care se bea 2—3 pahare pe zi.

Pentru uz extern se folosesc în caz de urticarie sau de exzeme, spălături cu macerat la rece de nalbă.

Pentru mâini se pot folosi băi de usturoi, flori de păducel, pir și crengi de mesteacăn.

S-a recomandat și tratamentul stării alergice cu cantități extrem de mici, chiar din alergenul care este responsabil de starea alergică. Astfel se amestecă substanța respectivă alergenă în cantitate de o linguriță cu 10 lingurițe de zahăr care se freacă timp de 30 minute, apoi din acest amestec se ia o linguriță și se amestecă cu alte 10 lingurițe de zahăr, din nou se freacă 30 de minute procedând în continuare încă de trei ori în același fel. Se păstrează cantitățile din fiecare preparat și tratamentul începe cu ultima concentrare care după ce se va consuma, se continuă în ordine descrescândă până se ajunge la prima concentrație. Acesta este un tratament de desensibilizare care în unele situații poate să dea rezultate bune.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN ARTEROSCLEROZA RENALĂ

Această boală duce în timp la hipertensiune arterială de origine renală. Ea se datorește slecrozei vaselor renale, care scad debitul circulator la nivelul rinichiului.

Această scădere a debitului circulator face ca rinichiul să secrete o substanţă numită renina, care are scopul de a creşte debitul circulator, în rinichi, dar în acelaşi timp ea produce spasme arteriale în circulaţia generală conducând la apariţia hipertensiunii de origine renală.

Regimul alimentar la aceşti bolnavi trebuie să fie hiposodat, fără excitante ale sistemului nervos: alcool, cafea, ceai, cacao, ciocolată.

Cât timp capacitatea de concentrare a rinichiului este bună, nu se reduc lichidele din alimentaţie.

Regimul trebuie să conţină 50 g proteine dintre care 25 g de origine vegetală şi 25 g de origine animală. El trebuie să fie hiperglucidic fiind admise mierea, dulceaţa, siropurile, zarzavaturile, cartofii, morcovul, fructele, strugurii în special şi pepene verde.

Lipidele sunt admise în cantitate de 40—60 g, şi ele se folosesc sub formă de unt, smântână, frişcă şi ulei.

Se interzic alimentele bogate în oxalaţi cum sunt: măcrişul, sparanghelul, spanacul, ciocolata, cacao, ceai, băuturile alcoolice, conservele de carne şi de peşte, mezelurile, brânzeturile fermentate, supele de carne şi condimentele.

În scleroza renală malignă cu retenţie mare azotată, este admis laptele dulce, laptele bătut sau iaurtul în cantitate de 150 g/zi, brânză de vaci, caşul proaspăt şi urdă, în cantitate de 50 g/zi, carnea fiartă 50 g/zi, mierea 150 g, zahărul 150 g, fructe proaspete sau copate 300 g/zi, zarzavaturi 600 g/zi, pâine fără sare 200 g/zi, unt 30 g/zi, ulei 20g/zi, smântână sau frişcă 30 g/zi.

Acest regim aduce un aport de 50 g proteine, 380 g glucide şi 60 g lipide care au o valoare nutritivă de 2300 calorii.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN COLECISTITĂ

Afecțiunile veziculei biliare, sunt frecvente și ele sunt cunoscute sub forma de dischinezie biliară și inflamații ale veziculei care determină colecistita alitiazică sau litiazică.

Dischineziile căilor biliare se pot datora unor tulburări de contracție și de evacuare a veziculei biliare, acestea se datoresc frecvent unor nevroze și sunt mai frecvente la femei, care mai prezintă și tulburări hormonale.

Se produc spasme dureroase ale sfincterelor Oddi, Lutkens, sau ale veziculei biliare. Regimul alimentar în aceste situații va evita alimentele care sunt excitante ale sistemului nervos: alcoolul, cafeaua, cacao, ciocolata, carnea, supele de carne și alimentele colagoge: gălbenușul de ou, grăsimile, șunca grasă care pot provoca contracții dureroase ale veziculei biliare.

În dischinezia hipertonă, se vor evita excesele de grăsimi, ouăle și maionezele.

În dischineziile biliare cu colecistatonie, alimentele trebuie să cuprindă ouă și grăsimi, căci acestea ajută la contracția veziculei și asigură un drenaj biliar normal.

Colecistita acută se manifestă prin dureri intense în zona ficatului, cu grețuri și vărsături bilioase, frisoane și febră, leucocitoză și, uneori contractură musculară localizată în hipocondrul drept. Cauza este o infecție care poate să fie cu colibacil, streptococ, stafilococ și enterococ.

Forma acută gangrenoasă se datorește unei infecții anerobe cu bacilii fundulifornis sau perfringens.

În formele grave alimentația este suprimată în primele ore, bolnavul trebuie să primească un regim hidrozaharat rece. Dacă bolnavul prezintă vărsături

frecvente, rehidratarea lui se face pe cale parenterală prin perfuzii cu soluţii clorurate şi glucozate izotonice.

Dacă simptomele se ameliorează, se trece la un regim hidrozaharat şi se permit zarzavaturile, fructele şi făinoasele.

Colescistitele cronice pot în evoluţia lor să îmbrace şi pusee acute cu stare subfebrilă, dureri în hipocondrul drept, iritate în omoplatul drept, în umărul drept sau pe partea laterală dreaptă a gâtului.

Aceste pusee acute le găsim mai frecvent la cei ce prezintă un sindrom enterobiliar prin exacerbarea florei intestinale formate de colibacil, enterococ şi streptococ şi de asemeni la bolnavii ce prezintă tulburări de tranzit, diaree sau constipaţie şi la cei cu tiflocolite.

Alimentaţia la aceşti bolnavi este foarte importantă căci baza tratamentului în formele subacute, în afara antibioticelor o constituie regimul alimentar.

Alimentaţia trebuie să excite secreţiile gastrice, pancreatice şi intestinale, care se traduc fie prin constipaţie fie prin diaree, ea trebuie să fie compusă din proteine de bună calitate.

Se recomandă supe de zarzavat în cantitate redusă, acrite cu lămâie sau cu borş sau salate acrite cu lămâie.

Sunt permise de asemeni iaurtul, brânzeturile proaspete, carnea proaspătă de peşte, de pasăre, de vacă, de viţel, fieartă sau friptă.

Glucidele se dau în cantitate de 350—400 g sub forma de miere, dulceaţă, paste făinoase, cereale, cartofi, zarzavaturi şi fructe.

Când bolnavul prezintă balonări, alimentele nu trebuie să conţină un bogat rezidiu de celuloză adică: varza, ridichile, guliile, ceapa, fasolea verde, mazărea verde.

Lipidele sunt permise în cantitate de 50—60 g/zi, emulsionate odată sau de două ori pe săptămână.

Zarzavaturile şi fructele aduc aportul de vitamine şi săruri minerale, fiind permise deasemeni sucuri de fructe şi de salate.

În colecistita asociată cu dispepsie de fermentaţie nu se recomandă glucidele ci se dau mai ales proteine, iar dacă colecistita se însoţeşte cu dispepsia de putrefacţie regimul va fi mai bogat în glucide.

Când colecistita se asociază cu constipaţia, alimentele trebuie să aibă celuloză în cantitate mai mare. Se admite laptele fermentat şi lichidele în cantitate mai mare. Se contraindică alimentele prăjite, alimentele grase, conservele, afumăturile, condimentele, băuturile alcoolice şi băuturile excitante.

Când procesul inflamator interesează căile biliare intrahepatice apare angiocolita, care de cele mai multe ori este o colecisto-colangită. Aceasta se manifestă cu stări febrile, stare de subicter, leucocitoză şi hepatomegalie.

Se produc obstrucţii ale căilor biliare intrahepatice cu dopuri mucopurulente care determină o colestază cu mărirea de volum a ficatului.

În cazurile mai grave, sunt permise numai regimurile hidrice iar când bolnavul prezintă şi vărsături, reechilibrarea hidrică se face pe cale parenterală. Ulterior se trece la o alimentaţie progresivă, hidrozaharată, lactată cu iaurt şi brânză, zarzavaturi sub formă de piureuri, fructe şi făinoase.

În general regimul alimentar în colecistita cronică trebuie să evite carnea grasă, brânzeturile grase şi fermentate, conservele, varza, fasolea, mazărea, condimentele, ouăle tari sau prăjite, rântaşurile şi prăjelile în general.

Se vor consuma sucuri de morcovi, de ţelină, salată, sfeclă roşie, castraveţi, păpădie şi urzică.

Ca tratament naturist se recomandă un decoct format din 6 linguri tărâţe de grâu, 3 linguri seminţe de in, care se lasă la macerat în 800 ml de apă, timp de 12 ore, apoi se mai fierb încă 20 de minute. Se fierb apoi 400 g de cartofi într-un litru de apă timp de 20 minute.

Ambele lichide se strecoară, se amestecă şi se bea în cursul unei zile. Pentru a i se oferi un gust mai plăcut se poate adăuga suc de lămâie.

Se recomandă deasemeni următoarele plante medicinale sub formă de infuzii: anghinaria, rozmarinul, păpădia, gălbenelele, turiţa mare şi fragile, din care se bea 2—3 pahare pe zi.

Se mai pot folosi frunzele de mentă, mătasea de porumb şi măceşele sub formă de infuzii ce se obţin din una-două linguri din aceste plante la 100 ml de apă din care se bea 2—3 căni pe zi. Alte plante medicinale folosite sunt următoarele:

— Rădăcinile de brusture, se bea sub formă de decoct obţinut din trei linguri de rădăcină de brusture, la un litru de apă care se bea în decurs de o zi.

— Rostopasca, se folseşte sub formă de infuzie, dintr-o linguriţă de rostopască la 100 ml de apă.

— Coada şoricelului şi florile de albăstrele se folosesc sub formă de infuzie obţinute din una-două linguriţe la 100 ml de apă, din care se bea 2—3 căni pe zi.

Se recomandă deasemeni să se folosească uleiul de măsline şi uleiul de floarea soarelui, pe care după ce bolnavul le bea, va sta culcat pe partea dreaptă timp de 30 minute.

Sub forma de infuzii se mai folosesc următoarele plante medicinale: sunătoarea, muşeţelul, florile de

siminic, frunzele de troscot, trifoiul de baltă precum şi maceratul la rece din rădăcină de săpunariţă din care se ia o lingură şi se adaugă 250 ml apă rece, se lasă 8 ore la macerat şi se bea 100 ml pe zi.

Un efect bun îl are şi decoctul de ovăz, din care se bea două căni pe zi.

Colecistita litiazică se datoreşte formării de calculi biliari, cel mai frecvent în vezicula biliară, dar care mai pot apare şi în coledoc sau chiar în căile biliare intrahepatice.

Calculii se formează prin depuneri succesive de bilirubinat de calciu sau din colesterol.

Această litiază biliară este favorizată de staza biliară şi de inflamaţiile cronice ale canalelor biliare.

Calculii se formează prin depuneri succesive de bilirubinat de calciu, fie din colesterol. Aceşti calculi pot fi pigmentaţi când sunt formaţi din bilirubinat de calciu, fiind multipli şi cu feţete şi mai rar pot fi formaţi din colesterol.

Sunt şi cazuri când bolnavii suportă aceşti calculi fără nici un simptom clinic şi prezenţa lor este descoperită cu totul întâmplător la un examen general de rutină.

În mod frecvent, litiaza biliară se manifestă prin durere în hipocondrul drept, care apare în timpul nopţii, în general după ora două sau după mese abundente, ea se asociază cu o hipo sau anaclorhidrie şi se manifestă prin tulburări dispeptice.

Regimul alimentar: va evita alimentele colagoge şi colecistochinetice care pot provoca o contractură brutală a veziculei biliare, a sfincterelor sau a canalelor biliare.

Alimentaţia va consta din prânzuri mici şi frecvente cu proteine în cantitate normală adică de 1 g/kilocorp/zi, sub formă de iaurt şi lapte, deasemeni sunt

permise dulceaţa, siropurile, cerealele, pastele făinoase, cartofii, zarzavaturile, fructele, iar lipidele se dau în cantitate redusă.

Se vor evita grăsimile încinse, maionezele, alimentele prăjite, untul, smântâna, gălbenuşul de ou, ficatul, rinichii, creierul, slănina, icrele, legumele uscate, alunele, alcoolul, cafeaua, ciocolata şi cacao.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN COLECISTITA SUBACUTĂ, ÎN COLESTAZĂ ŞI DIZCHINEZIA BILIARĂ HIPERTONĂ

Scopul acestui regim este combaterea procesului inflamator şi punerea în repaus a căilor biliare intra şi extra hepatice.

Specificul acestui regim este următorul:

— hipocaloric;
— normoprotidic;
— hipolipid;
— normoglucidic.

Alimentele permise în această dietă sunt: iaurt, brânză de vaci, caş, urdă, carnea de pasăre, pui sau viţel 100 g/zi, sub formă de rasol sau tocată, sau fiartă la aburi; peşte slab sub formă de rasol. Ouăle sunt permise sub formă de albuş de ou, spume de albuş cu zahăr, bezele. Pâinea este permisă sub forma de pâine albă prăjită. Ca făinoase se recomandă: spume cu lapte şi apă, din griş, din orez, tăiţei, terciuri, sufleuri cu albuş sau chisel.

Legumele se recomandă sub formă de supe-creme, piureuri, soteuri, budinci din piureuri de legume şi cartofi copţi.

— Fructele sunt admise sub formă de gelatine din sucuri, piureuri de fructe coapte, fructe cu spumă de albuş sau compot pasat.

— Ca dulciuri se pot da: gelatine, chiseluri, spume de griş cu lapte şi bezele.

— Grăsimile se vor asigura prin 20 g de unt pe zi.

— Ca băuturi se recomandă: ceaiuri calde din muşeţel, sunătoare, măceşi, citronade cu apă.

— Sarea este permisă în cantitate de maximum 2,5 g sodiu pe zi.

1 g de clorură de sodiu este echivalentul a 0,4 g sodiu.

1 g de sodiu este egal cu 2,5 g clorură de sodiu.

— Vitaminele sunt asigurate din citronade cu apă, ceaiuri de măceşi şi decoct de tărâţe.

— Condimentele permise sunt: vanilie şi coajă de lămâie,

—Ca gustări se recomandă numai brânzeturi nefermentate.

— Supele se pot da sub formă de supe de legume, acrite cu lămâie, supe de făinoase, supe de cartofi.

— Sosurile se recomandă din sos de roşii şi iaurt cu sos.

În puseul acut, cu colică biliară şi stare febrilă, se dă un regim hidrozaharat astfel: în primele 24 de ore se dau limonade, siropuri, ceaiuri şi bulion de legume, după 48 de ore se adaugă mucilagii din făinoase şi pâine prăjită.

Recapitulând regimul alimentar în colecistita cronică, acesta are scopul de a aduce un raport caloric echilibrat, de a stimula funcţia biliară a ficatului şi de a evita iritarea mucoasei canalelor hepato-biliare.

Specificul dietei este:
— normo sau hipocaloric;
— normoprotidic;
— normo sau hipolipidic;
— normoglucidic.

Alimentele permise:
— lapte bătut, iaurt, brânzeturi nefermentate.
— carne slabă fiartă, friptă, tocată sau la cuptor, peşte alb slab sub formă de rasol sau fript.
— ouăle: în preparate sub formă de sufleuri, budinci, papanaşi, omletă la abur, cremă de ou la ceaşcă şi ou moale.
— pâinea se recomandă a fi albă sau intermediară şi trebuie servită rece sau prăjită.
— ca făinoase se preferă făinoase cu lapte sau sub forma de budinci.
— legumenele: toate, cu excepţia ridichilor, castraveţilor, guliilor, a verzei şi a cepei.
— Se pot da ca dulciuri: peltea, marmeladă, gelatine, aluat fiert şi tartă. Sunt interzise aluaturile calde dospite.
— Grăsimile sunt permise numai sub formă de unt în cantitate de 10 g/zi sau de ulei în cantitate de 30 g/zi.
— Băuturile se pot asigura din ceaiuri, lapte tăiat cu ceai, sucuri de fructe şi legume, citronade şi oranjade.
— Sarea este permisă în cantitate normală.
— Alimentele pot fi condimentate cu următoarele condimente: cimbru, tarhon, dafin, verdeţuri, vanilie şi scorţişoară.
— Pentru gustări sunt permise brânzeturi nefermentate, tartină cu şuncă slabă sau pate dietetic.

— Pentru supe se folosesc: supe-creme de legume, supe de făinoase, supe slabe de carne, supe de roşii, borş rusesc sau borş de sfeclă.

— Sosurile trebuie să fie neapărat dietetice, fără rântaj sau ceapă prăjită şi fără prăjeli.

REGIMUL ALIMENTAR DUPĂ OPERAŢIA DE EXTIRPARE A COLECISTULUI

Colecistetocmia este operaţia prin care se extirpă pe cale chirurgicală, vezicula biliară şi ea este indicată în litiaza veziculară, în colecistitele acute nelitiatice sau în anumite afecţiuni ale veziculei biliare numite colecistoze: vezicula septată sau biloculată, vezicula de porţelan sau vezicula calcică, colesteroloze sau vezicula fragă şi cisticita.

Regimul alimentar trebuie să prevină apariţia unei litiaze coledociene sau hepatice, prevenirea dischineziilor coledociene sau duodenale.

Dieta este aceea recomandată în tratamentul dietetic din litiaza biliară.

Sechelele care pot apărea după operaţia de extripare a veziculei biliare, pot să fie sub formă de durere, tulburări dispeptice, inflamatorii, subicter, sau tulburări de digestie ce pot duce la un sindrom de denutriţie. Durerile se datoresc unor spasme ce apar pe canalul coledoc sau pe duoden şi deasemeni se pot datora unor inflamaţii ale acestora. Aceste inflamaţii apar în sepcial când bolnavul prezintă o hipoaciditate gastrică, o duodenită, constipaţie, diaree sau o colită cronică.

Icterul, poate să apară atunci când bolnavul face o agiocolită sau el poate fi şi de ordin mecanic, prin apariţia unei litiaze coledociene. Denutriţia duce la astenie, la scădere ponderală, la o hipotensiune arterială şi la hipovitaminoze.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN COLITA CRONICĂ

Prin colită se înţelege inflamaţia intestinului gros şi ea se manifestă cu dureri abdominale localizate pe cadrul colic, prin constipaţii sau diaree, prin balonări.

Colita cronică este de două feluri: colita de fermentaţie şi colita de putrefacţie.

În *colita de fermentaţie* se vor evita mâncărurile prăjite, mezelurile, brânzeturile fermentate, legumele şi fructele crude.

În *colita de putrefacţie* care este mai gravă datorită unor substanţe toxice ce rezultă în urma procesului de putrefacţie cum sunt: indolul, fenolul şi scatolul care afectează funcţia de detoxificare a ficatului. Se vor evita în alimentaţie: carnea, laptele, sfecla roşie, pătlăgelele, ridichiile şi deasemeni nu se vor consuma lichide în timpul meselor.

Bolnavii pot beneficia de tratament naturist care constă din:

— o cură de argilă;

— cura de grâu încolţit sau infuzii din următoarele plante medicinale: flori de muşeţel, flori de coada şoricelului, cimbrişor şi cimbrul de cultură, sunătoare, obligeană, turiţa mare, roiniţă, gălbenele, frunze de mur, mentă, din care se pot bea 2—3 pahare/zi, sau decocd din rădăvină de cerenţel, din ghindă de stejar

măcinată, care se obţine dintr-o jumătate de linguriţă la 50 ml de apă care se fierbe 3 minute şi din care se bea 2—3 ceşti pe zi, deasemeni se pot folosi următoarele decocturi: decoct din făină de roşcove ce se obţine dintr-o jumătate de linguriţă la 300 ml de apă care se fierb trei minute, sau din decoct din seminţe de măcriş ce se obţine din 10 seminţe în 200 ml de apă care se fierb 10 minute şi din care se bea 2—4 linguri pe zi. Deasemeni decoct din coaja de lămâie şi portocale care se obţine-din 5—10 g la 200 ml de apă, se fierb 10 minute şi se bea apă două pahare pe zi.

În colita în care predomină flora microbiană de fermentaţie, scaunele sunt galbene aerate şi acide şi conţin resturi de amidon nedigerate. Când predomină colita de putrefacţie scaunele sunt cafenii şi alcaline şi conţin resturi de fibre musculare.

Când inflamaţia interesează colonul drept, adică este vorba de o tiflită, durerile apar în zona cecală şi deasemeni se poate instala un sindrom enterobiliar, entero-renal sau enteropancreatic. De subliniat că alimentele trebuie administrate la temperatura camerei. Cu rezultat bun se poate folosi supa de morcovi în caz de diaree, supe de zarzavaturi strecurate, supe de carne degresate şi zeama de orez.

Pâinea trebuie folosită sub forma de pâine albă, prăjită sau se pot mânca biscuiţi.

Când simptomele se ameliorează se poate adăuga carnea fiartă sau friptă, carnea tocată, ouăle fierte sau omletă pe aburi, brânzeturi proaspete, mere piure, piure de zarzavaturi: dovlecei şi morcovi. Sunt contraindicate: băuturile reci, alimentele excitante cum sunt cafeaua, ciocolata, cacao, ceaiul şi alcoolul, laptele dulce, iaurtul şi laptele bătut, conservele, brânzeturile fermentate, mezelurile şi alimentele cu multă celuloză,

sparanghel, castraveţi, gulii, ridichii, hrean, ceapă uscată, legumele uscate, nucile, alunele, pâinea neagră, alimentele prăjite şi condimentele.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN COLITA MUCOMEMBRANOASĂ

Această boală se caracterizează printr-o constipaţie îndelungată întreruptă de false scaune diareice, cu colici intestinale.

În perioadele de falsă diaree, scaunele au mucozităţi din abundenţă.

În timpul perioadelor de falsă diaree, se recomandă lichide calde sub formă de ceaiuri şi supe, iar în afara acestor perioade de diaree când bolnavul are constipaţie regimul alimentar este cel recomandat în constipaţie, la care se va adăuga o cantitate mai mare de calciu. Calciu se aduce în alimentaţie prin brânzeturi proaspete, urdă, caş proaspăt, brânză de vaci, telemea, iaurt, supe de zarzavat, sucuri de fructe, sucuri de zarzavat, zarzavaturi fierte sau coapte sub formă de piureuri, fructe fierte sau coapte sub formă de piureuri, compoturi, pâine albă prăjită, biscuiţi, unt proaspăt, frişcă, ulei, ouă fierte sau omplete pe abur, budinci, sufleturi, carne fiartă sau friptă şi carne tocată.

Se contraindică cafeaua, cacao, ciocolata, ceaiul tare, alcoolul, alimentele prăjite, conservele şi alimentele bogate în celuloză.

Mesele trebuie să fie în cantitate mică şi dese, iar după mese se pot consuma ceaiuri calde.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN CONSTIPAŢIE

Constipaţia trebuie diferenţiată de absenţa scaunului, care se întâlneşte în ocluzia intestinală, când

bolnavul are dureri intense abdominale, nu emite gaze şi prezintă vărsături. Aceste cazuri trebuie consultate de urgenţă de medic, căci ocluzia intestinală este o boală chirurgicală de urgenţă.

În constipaţia cronică, bolnavul prezintă scaune de obicei tari, la 3—4—5 zile interval. Această boală se însoţeşte de inapetenţă, greţuri, amărăciune în gură, astenie, balonări, flatulenţă, cefalee, care se datoreşte unei intoxicaţii cu toxine rezultate prin digestia proteinelor.

Constipaţia se poate complica cu colite, rectite, hemoroizi, fisuri anale şi tulburări toxice.

În alimentaţie se exclud alimentele ce accentuează constipaţia cum sunt: afinele, ceaiul tare, pâinea albă, carnea, gelatina, brânza, zeama de orez, ouăle, făinoasele, mezelurile, băuturile alcoolice, fructele astringente şi conservele.

Bolnavilor li se dau lichide în cantitate mai mare şi reci. Apa trebuie băută rece, lapte dulce, lapte bătut rece, siropuri reci, îngheţate.

Sunt indicate alimentele bogate în celuloză cum sunt: varza, ridichile, mazărea, cartofii, guliile, pâinea neagră, fructe uscate, salata cu crudităţi, legume uscate boabe.

Deasemeni se recomandă mierea, dulceaţa, iar ca grăsimi se recomandă unt, frişcă, smântână, ulei, care excitând secreţia bilei, favorizează peristaltismul intestinal.

Sunt deasemeni recomandate alimentele bogate în potasiu care şi ele accentuează mişcările peristaltice.

Ca tratament naturist, se administrează dimineaţa pe stomacul gol, 2—3 linguri de tărâţe de grâu în lapte sau în apă, deasemeni se recomandă următoarele sucuri: suc de varză proaspătă şi suc de varză murată,

morcovul ras pe stomacul gol, 1—2 linguri de ceapă cu ulei de măsline, grâu fiert sau încolţit 100 g pe zi, 10 prune uscate ţinute opt ore în apă, dimineaţa se pot lua trei smochine şi 10 stafide fierte în lapte.

În constipaţiile mai rebele la tratament se recomandă decoctul din coajă de cruşin care se obţine dintr-o lingură de coajă la 100 ml de apă ce se fierbe 20 de minute. Se poate folosi şi pulberea de coajă de cruşin 2—3 g/zi. Alte plante medicinale folosite ca purgative sunt următoarele: volbură ce se poate folosi ca infuzie cu 2 linguriţe la 100 ml de apă, ca pulbere 2—3 g/zi sau tinctura care se obţine din 20 g de plantă macerată 10 zile şi din care se bea 100 ml pe zi.

— Se mai foloseşte decoctul de orz, decoctul de rădăcină de nalbă mare, siropul de prune în cantitate de 4—6 linguri pe zi.

— Frunzele de anghinare care este şi coleretic sub forma de infuzie o linguriţă la 100 ml de apă din care se bea 2—3 căni pe zi.

— Rădăcină de cicoare, sub forma de infuzie obţinută dintr-o linguriţă de rădăcină de cicoare la 100 ml de apă din care se bea 2—3 căni pe zi.

— Frunze de frasin, sub formă de infuzie obţinută din 1—2 linguri la 100 ml de apă din care se bea 2—3 căni pe zi.

— Flori de porumbar, infuzie obţinută dintr-o linguriţă la 100 ml de apă, se bea tot 2—3 căni pe zi.

— Flori de soc sub forma de infuzie cu o linguriţă la 100 ml de apă, se bea 2—3 pahare pe zi.

— Seminţe de in 1—2 linguriţe de in cu puţină apă care se bea seara, sau seminţe de muştar o linguriţă pe zi.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN CIROZA HEPATICĂ

Cirozele hepatice se pot datora unor carenţe alimentare, unui deficit sau exces alimentar, pot fi de cauze toxice prin intoxicare cu plumb, arsenic, cupru, benzen, sau de origine infecţionasă virotică, bacteriană sau parazitară şi deasemeni se pot datora unor cauze de origine endocrină, unui hipersplenism sau hiperfoliculinemie. Cele de cauză virotică, urmează de obicei, după o hepatită epidemică tratată incorect.

Sunt şi ciroze de cauze secundare de origine cardiacă sau datorate unei staze biliare, sau consecutive unor inflamaţii ale căilor biliare.

Regimul alimentar la bolnavii cu ciroză hepatică trebuie să cuprindă proteine de bună calitate cu rol de regenerare a celulei hepatice, cu factori lipotropi care să se opună depunerilor de grăsimi în ficat, alimente care să conţină vitamine, mai cu seamă din complexul B, care intervin în metabolismul celulei hepatice.

Regimul alimentar trebuie să fie bogat în proteine în cantitate de 2 g proteine/kilocorp pe zi sau 120—140 g proteine pe zi, de bună calitate necesare regenerării celulei hepatice se recomandă proteinele din următoarele alimente: lapte, brânză slabă, albuş de ou, carne slabă de peşte, carne de vacă, carne de pasăre.

Regimul trebuie să cuprindă glucide în cantitate de 350 g pe zi, care se pot obţine din dulceţuri, siropuri, cereale, paste făinoase, fructe, zarzavaturi, fructe şi sucuri.

Alimentaţia trebuie să cuprindă grăsimi în cantitate foarte redusă, în aşa fel încât să nu depăşească

40—50 g pe zi, acestea sunt date sub formă de ulei şi unt.

În formele de ciroză cu ascită se recomandă a fi redusă sarea din alimentaţie şi deasemeni să fie redusă cantitatea de apă ingerată. Se dau cantităţi mici de supe, sucuri de fructe, sucuri de zarzavat şi compoturi.

În general alimentaţia bolnavilor cu ciroză trebuie să fie bogată în proteine şi glucide, cu multe vitamine din complexul B, vitamina A, K, C, dar cu grăsimi reduse.

Când ciroza se însoţeşte de icter, regimul alimentar este hidrozaharat, apoi lactat, iar ulterior alimentaţia este cea recomandată la bolnavii cu icter în perioada de stare şi de convalescenţă.

În cazurile de ciroză asociată cu anemie, trebuie să corectăm această anemie, ţinând cont de cauza care a determinat anemia, deasemeni să corectăm tulburările dispeptice, anaclorhidria, hemoragia prin hipertensiune portală sau anemia datorată unor tulburări plasmatice sau prin hipersplenism.

Se corectează secreţia gastrică, se administrează alimente care ajută la regenerarea ţesutului hepatic bogate în vitamine.

În cazurile de ciroză avansată când bolnavii devin foarte astenici, cu o stare de torpoare sau chiar subcomatoasă, cu hematemeze sau melenă prin ruptura de varice esofagiene sau varice gastrice, regimul bogat în proteine nu mai poate fi suportat bine de bolnavi şi de aceia în aceste cazuri se recomandă un regim cu multe glucide, sucuri, supe de zarzavat, compoturi, fructe rase, cartofi copţi şi puţine proteine ce se pot administra numai sub formă de iaurt şi lapte bătut.

Ciroza hepatică se manifestă prin simptome de insuficienţă hepatică, cu inapetenţă, greţuri, balonări, oboseală, epistaxis, şi gingivoragii.

În general sunt interzise în alimentaţie carnea grasă, măruntaiele, conservele, brânzeturile grase şi fermenetate, grăsimile animale, leguminoasele uscate, pâinea proaspătă, dulciurile concentrate, condimentele şi grăsimea prăjită.

Regimul alimentar în ciroza hepatică decompensată cu ascită şi edeme are următorul specific:

— hipercaloric
— normo sau hipoprotidic
— normo sau hipeglucidic
— normo sau hipolipidic

Alimentele permise în general sunt următoarele:

— Lapte şi derivate din lapte sub formă de: lapte desodat, brânză desodată, brânză de vaci fără zer.

— Carne şi peşte sunt admise 100 g pe zi, mai întâi fiartă şi apoi friptă, se contraindică carnea de viţel, carnea de miel şi viscerele.

— Ouăle sunt admise un ou pe zi sau la două zile, sub formă de ompletă dietetică sau în preparate.

— Pâinea este indicată sub forma de pâine albă fără sare.

— Făinoasele se vor folosi toate sub formă de budinci, sufleuri cu lapte fără sare şi terciuri.

— Legumele sunt admise toate cu excepţia celor foarte bogate în cleuloză şi a celor bogate în sodiu, precum şi a leguminoaselor.

— Legumele se administrează sub formă de piureuri, soteuri sau sufleuri.

— Cartofii sunt permişi într-o cantitate sub 200 g pe zi.

— Fructele trebuie să fie proaspete, bine coapte şi se pot folosi ca atare, în piureuri, în spume, gelatine şi compot pasat.

Nu se recomandă a se consuma fructele uscate.

— Dulciurile se recomandă sub forma de făinoase cu lapte, aluate fierte de casă, dar fără bicarbonat, bezele, patiserie, biscuiţi, bomboane fără ciocolată.

— Grăsimile se recomandă sub formă de ulei, în cantitate de 50 g pe zi sau unt desărat 50 g pe zi.

— Vitaminele se procură din fructe crude şi din sucuri de fructe.

— Ca băuturi se folosesc sucuri de fructe şi ape minerale, dar sunt strict interzise băuturile alcoolice.

— Sodiul este recomandat în cantitate de 3—3,5 g pe zi. Condimentele sunt permise sub formă de boia, tarhon, dafin, cimbru, cuişoare, ierburi aromate, vanilie, scorţişoară şi lămâi.

— Pentru gustări este permisă brânza desodată.

— Ca supe se folosesc supe-creme de legume, supe din făinoase, acrite cu borş, sau lămâie.

— Sosurile sunt admise numai cele dietetice fără sare.

În general se preferă proteinele lactate celor carnate care cresc amoniemia.

Se recomandă să se consume prune, struguri, cireşe, vişine, pepene verde, sucuri de morcovi şi sucuri de castraveţi.

Se pot folosi următoarele cure: cura de lămâi, cura de ienupăr, cura de struguri şi cura de orz verde.

Următoarele plante medicinale se folosesc sub formă de infuzii: rostopasca, cătina albă, anghinarie, obligeană, păpădie şi cicoare, deasemeni un efect bun au tinctura de ghinţură galbenă 5 picături de 3 ori pe zi.

În uz extern se recomandă comprese cu infuzie de coada calului pe regiunea ficatului, cataplasme cu ridichii rase care se pun pe abdomen şi cataplasme cu foi de varză.

Următoarele plante medicinale au deasemeni o acţiune hepatoprotectoare.

— Fructele de armurariu, sub formă de infuzie ce se obţine dintr-o linguriţă la 100 ml de apă din care se bea două căni pe zi o perioadă de două săptămâni.

— Cimbrul de cultură sub formă de infuzie o linguriţă la 100 ml apa din care se bea 1—2 pahare pe zi.

— Sunătoarea sub formă de infuzie obţinută din 2 linguriţe de plantă la 100 ml de apă, din care se bea 2 pahare pe zi.

— Flori de coada şoricelului sub forma de infuzie obţinută din două linguri la 500 ml de apă, din care se bea 3—4 pahare pe zi.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN DUODENITE

De cele mai multe ori, această boală se asociază cu tulburări hepatobiliare, pancreatice sau gastrice. Boala se produce prin inflamaţia mucoasei duodenale şi acesta poate duce fie la un peristaltism accentuat, fie la o stază bulbară, cu sau fără mişcări de brasaj.

Clinic bolnavii acuză durere, o stare subfebrilă, tulburări dispeptice, inapetenţă, greţuri, şi vărsături.

Afecţiunea duce la o pierdere în greutate şi o stare de astenie, care se datoresc în special lipsei de absorbţie a fierului şi vitaminei C, care are loc, la acest nivel, precum şi prin tulburări în secreţia unor hormoni

cum sunt: (sescretina şi incretina duodenală) secretinele intestinale şi enterogastronul.

Iritaţia mucoasei duodenale poate determina o hipersecreţie de enterogastron, care duce la o inhibiţie a secreţiei gastrice. Apar tulburări de tip pancreatic, cu dispepsii de fermentaţie şi de putrefacţie grasă. De obicei duodenitele apar la bolnavii cu hipoaciditate gastrică, de aceea regimul alimentar trebuie să cuprindă alimentele ce se recomandă în gastritele hipoacide cu insuficienţă pancreatică, intestinală şi hepato-biliară.

Regimul alimentar se află înscris, la gastrita hipo-acidă.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN DIAREE

În forma acută, se începe cu zeama de orez, supă caldă groasă de morcovi, care se obţine prin fierberea timp de 2—3 ore a 500 g morcovi, într-un litru de apă, care se strecoară prin sită de două ori şi se recompletează cu apă până la un litru, se adaugă 3—5 g de sare şi se fierbe din nou 2—3 minute.

Se recomandă deasemeni mere coapte, trecute prin sită, carne fiartă şi tocană, brânzeturi proaspete şi ouă fierte tari, apoi se continuă cu ceiuri calde puţin îndulcite, sucuri de afine, supe de zarzavaturi, supe de carne degresate şi sucuri de fructe astringente, adăugându-se apoi treptat piureuri de zarzavat şi de fructe.

În forma cronică a diareei, se vor evita alimentele grase.

Se recomandă un regim care să cuprindă carne slabă de pasăre, de peşte, de viţel sau de vită precum şi ficat în cantitate de 400 g/zi, brânzeturi proaspete slabe 200 g/zi, două ouă pe zi, sucuri de fructe astringente, afine, gulii, coarne, mere şi fructe citrice.

Supele de carne se vor da degresate, deasemeni se recomandă supe de zarzavaturi, de morcov, iar când simptomele se ameliorează, se adaugă piureuri de zarzavaturi cu resturi de celuloză fină, dovlecei, conopidă, spanac, mere.

Se contraindică în dieta alimentară lichidele abundente, băuturile şi alimentele reci, laptele dulce şi bătut, alimentele bogate în celuloza, dulciurile concentrate, mezelurile, precum şi conservele de carne, peşte, alimentele prăjite, grăsimile, condimentele, băuturile excitante, cafeaua şi ciocolata.

Este bine ca tratamentul în diareea acută să se înceapă cu repaus alimentar timp de 3 zile, timp în care sunt permise numai lichide sub forma de ceai, iar din ziua a treia se pot bea şi sucuri de mere, de castraveţi şi struguri. La început ceaiurile nu se îndulcesc. Ceaiurile se pot face din mentă sau din coajă de mere, deasemeni se poate bea supe de orez şi mere rase 1—1 1/2 l pe zi. Se mai recomandă următoarele plante medicinale: coaja de stejar, care conţine mult tanin, este antiseptică şi antitoxică. Aceasta se bea sub formă de decoct.

Decoctul se obţine din două linguriţe de coajă de stejar, care se fierb în 100 ml de apă, din care se bea 2—3 căni pe zi, neîndulcit.

Fructe de afin, sub forma de decoct, obţinut dintr-o linguriţă la 100 ml de apă, din care se bea 2 căni pe zi.

— Macerat la rece din fructe de afin, care se ţin la macerat 8 zile, din care se bea 2 linguriţe ce se pun în o jumătate litru de apă.

— Frunze de afin, sub forma de infuzie care se obţine dintr-o linguriţă de frunze de afin, ce se pun la 100 ml de apă din care se bea 2—3 căni pe zi.

— Rachitan, sub forma de infuzie, dintr-o linguriţă de rachitan la 100 ml de apă din care se bea 2—3 căni pe zi.

— Rădăcina de cerenţel, sub forma de decoct, obţinut din 2 linguriţe la 100 ml de apă, din care se bea 2—3 pahare pe zi.

— Flori de porumbar, sub forma de decoct, obţinute dintr-o linguriţă de flori de porumbar, la 100 ml de apă din care se bea 2—3 pahare pe zi.

— Coada racului, sub forma de infuzie sau decoct ce se obţine din două linguri la 500 ml de apă, din care se bea două pahare pe zi.

— Frunze de mentă sub formă de infuzie ce se obţine dintr-o linguriţă de frunze de mentă la 100 ml de apă din care se bea 2—3 pahare pe zi.

— Turiţa mare, sub formă de infuzie sau decoct, ce se obţine dintr- o lingură la 100 ml de apă din care se bea 2—3 pahare pe zi.

Se mai recomandă infuzii din următoarele plante medicinale: frag, zmeur, troscot, frunză de mure, busuioc, precum şi decoctul din scoarţă de gorun.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN DIABETUL ZAHARAT

Nu este de conceput un tratament al diabetului zaharat fără a se stabili un regim alimentar foarte riguros.

Această boală, apare din cauza unor disfuncţii în metabolismul de glicoreglare prin factori multipli, care interesează în primul rând metabolismul glucidic şi în al doilea rând metabolismul proteic, lipidic, vitaminic şi mineral.

Cu o patogenie foarte variată, prezenţa de glucide în urină poartă numele de meliturie şi aceasta poate fi de mai multe feluri:

— glicozuria — când în urină apare glucoza;
— lactozuria — când în urină apare lactoza;
— galactozuria — când în urniă apare galactoza;
— levulozuria;
— pentozurie — toate acestea după felul de glucide care se găsesc în urină.

Nu trebuie confundată melituria cu diabetul zaharat. Astfel lactozuria apare la femeile care alăptează şi este fără importanţă.

Galactozuria poate apare la bolnavii cu hipertiroidie, printr-o absorbţie exagerată a zaharatului în intestin.

Levulozuria apare la bolnavii cu afecţiuni hepatice prin deficit enzimatic, în fixarea fructozei ca glicogen.

Glicozuria poate apare şi în diabetul renal, care se mai numeşte şi diabet glicozuric, care apare prin mecanism renal, o insuficienţă renală tubulară proximală, o nefopatie tubulară proximală.

Diabetul zaharat spre deosebire de meliturie, este o tulburare gravă a metabolismului glucidic, ce constă dintr-un dezechilibru în mecanismul de producere şi consum de glucoză.

Glicemia normală este menţinută printr-un mecanism de conxiune inversă: hiperglicemia produce o reacţie hipoglicemică prin declanşarea de hormon insulinic la nivelul pancreasului, iar hipoglicemia, determină o reacţie hiperglicemică prin elaborarea tot

a unui hormon pancreatic, numit glucagon. Acest mecanism automat face ca cifra glicemiei să se menţină constantă indiferent de aportul exogen, sau de consumul de glucoză din organism.

Sistemul de autoreglare a glicemiei menţine constant echilibrul dintre glicogeneză şi glicoliză.

Hipotalamusul este centrul nervos care reglează toate metabolismele din organism şi deci şi metabolismul glucidic.

Dintre glandele cu secreţie internă, unele au rol hiperglicemiant, aşa este de exemplu hipofiza anterioară, medulosuprarenală, corticosuprarenală şi tiroida, deasemeni şi pancreasul are rol hiperglicemiant prin producerea de glucagon.

Sistemul hipoglicemiant este reprezentat în sepcial de pancreas care secretă insulină şi de hormonul splenic, paratiroide şi epifiză.

Ficatul este rezerva de glicogen a organismului care la nevoie trimite în sânge cantitatea de glucoză necesară pentru menţinerea constantă a acesteia. El conţine 30% din depozitele de glicogen ale organismului şi el provine din alimentaţie şi dintr-un proces de neoglicogeneză din proteine şi lipide.

Muşchii conţin 44% din cantitatea de glicogen a organismului.

Activitatea musculară duce la creşterea acidului lactic în sânge, care este resintetizat, de ficat în glicogen.

Unele vitamine au rol important în menţinerea normală a glicemiei, acestea sunt vitamina B1, B2. Vitamina E, deasemeni fosforul, zincul, fierul şi potasiu.

Vitamina B1 are rol hipoglicemiant, scade glicozuria şi acidoza diabetică.

În mod normal glucidele se absorb în intestin, trec prin peretele intestinal şi ajung prin vena portă în ficat,

unde se depozitează servind la sinteza glicogenului, iar apoi prin defosforilare, sunt puse în circulaţie.

Glucoza din sânge, este folosită de ţesuturi cu degajare de energie şi bioxid de carbon în proporţie de 67%, iar restul se transformă în glicogen şi acizi graşi. Când se află în exces, aceasta se transformă în lipide, ducând la obezitate.

În diabetul zaharat se produce şi o mobilizare a lipidelor tisulare cu o creştere a lipemiei care sunt oxidate de ficat sau servesc pentru neoglicogeneză.

Când cantitatea de lipide oxidate este mare şi aportul glucidic redus, se produce o creştere a cetogenezei hepatice ce se traduce printr-o acetonemie şi acetonurie cu o stare de acidoză.

Protidele în mod normal sunt hidrolizate în aminoacizi, care trecând prin vilozităţile intenstinale ajung tot la ficat prin vena portă, unde au rolul de sinteză şi deasemeni pot fi transformate în glucide şi lipide.

În diabet şi metabolismul protidic este dereglat, având loc o transformare incompletă a substanţelor azotate care rămân în stadiul de aminoacizi, amoniac şi creatină.

Toleranţa aparentă la glucide a bolnavilor de diabet, se află comparând cantitatea în grame de glucide ingerate, cu cantitatea în grame de glucoză eliminată prin urină, de exemplu, la un bolnav care ingeră în 24 de ore 200 g de glucide şi care elimină prin urină, 50 g de glucide preformate, toleranţa este de 150 g/zi..

Dacă eliminarea de glucoză din urină este mai mare decât aportul alimentar, înseamnă că toleranţa este negativă şi că el elimină glucoza nu numai din glucidele ingerate, ci şi din glucidele rezultate din metabolismul protidic sau lipidic din rezervele proprii ale organismului.

Pentru a afla toleranţa reală a bolnavului la glucide, se instituie un regim cu o cantitate de glucide de aşa fel, încât să facem să dispară glicozuria şi apoi să creştem regimul în glucide, până la reapariţia glicozuriei.

Se poate începe cu un regim care cuprinde 100 g de glucide şi glicozuria absentă, crescându-se treptat cantitatea de glucide până la reapariţia acesteia. Această dietă conţine: un ou, lapte 200 ml, pîine 75 g zarzavaturi cu un conţinut până la 3% glucide, în cantitate de 400 g, cartofi 100 g, fructe cu un conţinut până la 10% glucide, carne 100 g, unt 50 g, ulei 20 g şi brânză telemea 100 g. Acest regim aduce următorul sport de factori alimentari: 71,5 g proteine, 99,6 g glucide, 111,3 g lipide care în total dau 1674 calorii.

După ce s-a stabilit toleranţa la glucide se urmăreşte dispariţia glicozuriei, stabilindu-se astfel un regim alimentar cu caracter definitiv. În general se recomandă un regim hipocaloric şi hiponutritiv până la dispariţia glicozuriei. Se pot întâlni trei variante:

— ca glicozuria să dispară cu uşurinţă;

— ca glicozuria să dispară cu greutate;

— ca glicozuria să nu dispară decât prin administrarea de medicamente.

În primul caz glicozuria dispare după un regim cu 25—30 calorii/kilocorp adică pentru un bolnav de 65 kg — 1625—1950 de calorii. Acest regim trebuie să cuprindă glucide în cantitate de 150 g, adică 2,5 g/kilocorp, proteine în cantitate de 65—97 g, adică 1,5 g/ kilocorp şi lipide în cantitate de 90 g adică 1,4 g/kilocorp. Această dietă se compune din următoarele alimente: un ou, lapte 250 ml, pâine 100 g zarzavaturi cu până la 3% glucide, 500 g, cartofi 200 g fructe cu

până la 10% glucide 300 g carne 150 g, unt 50 g ulei 20 g şi brânză de vaci 150 g.

Se pot adăuga fructe, zarzavaturi, cartofi sau pâine după nevoie sau după preferinţa bolnavului.

Când glicozuria nu se reduce, se reduc numărul de calorii şi în special se reduc glucidele. Cantitatea de glucide se reduce de la cifra iniţială de 100 g pe zi sau chiar mai puţin. De menţionat că în tot acest timp bolnavul trebuie să stea în repaus.

O dietă care să conţină 100 g glucide, 100 g lipide şi 60 g proteine, se poate compune din următoarele alimente: lapte 200 ml, un ou, unt 50 g, ulei 15 g, brânză telemea 100 g, zarzavaturi cu până la 3 g glucide — 400 g, fructe cu 10% glucide 200 g, pâine 75 g, cartofi 100 g şi carne 50 g.

Un regim alimentar care să cuprindă 75 g glucide, 100 g lipide şi 60 g proteine poate fi alcătuit din următoarele alimente: lapte 100 g, un ou, unt 50 g, ulei 15 g, brânză telemea 110 g, zarzavaturi cu până la 3% glucide 300 g, fructe cu 10% glucide 250 g. pâine 75 g şi carne 75 g.

În general se dă un gram de glucide pentru trei grame de lipide. Când toleranţa la glucide creşte, se adaugă treptat cartofii, zarzavaturile şi fructele până la reapariţia glicozuriei.

Când după un regim hipocaloric şi hipoglucidic nu dispare glicozuria, acetonuria persistând sau crescând trebuie instituit tratamentul cu insulină.

În general pentru un diabetic menţinerea unui echilibru nutritiv se face cu un aport mai redus de calorii, se admit în general 30 calorii pe kilocorp sau maximum 35 calorii pe kilocorp. Se suprimă dulciurile concentrate, dulceaţa, marmelada, mierea, bomboanele şi siropurile, se reduce cantitatea de pâine de biscuiţi

şi de prăjituri. Raţia minimă de glucide este 1 g/kilocorp şi pe zi.

Un aport crescut de proteine poate duce la acidoză, dar acestea nu trebuie nici prea reduse, căci atunci se consumă din proteinele proprii, ele trebuie să fie într-o cantitate între 1—1,5 g/kilocorp.

Lipidele trebuie să fie consumate în cantitate de 1 g pe kilocorp, ele nu trebuie crescute căci au rol citogen şi acest rol al lipidelor este mai mare decât în cazul proteinelor.

În mod normal, se admite ca la un diabetic, proporţia lipidelor faţă de glucide să fie de maximum 3/1.

Complexul de vitamine B, trebuie să fie mai mare decât la omul normal, căci la un diabetic există un consum în excces.

Glucidele în alimentaţia diabeticului trebuie să fie aduse din zarzavaturi şi fructe, cartofi şi cereale, se contraindică mierea, dulceaţa, siropurile şi bomboanele.

Zarzavaturile sunt foarte indicate căci aduc un aport scăzut de glucide şi au în acelaşi timp un rol favorabil prin faptul că alcalinizează organismul, aduc cantităţi importante de vitamine şi săruri minerale. Sunt recomandate şi următoarele alimente: morcovi şi sfeclă, ele aducând un aport bogat în vitmaina A, şi betaină care are un efect lipotrop asupra ficatului.

Nu sunt recomandate legumele uscate, fasolea şi mazărea boabe, se admit în schimb lăptucile, pătlăgelele roşii, ardeiul gras, păpădia, andivele, conopida, varza, dovleceii, vinetele, ceapa şi cartofii.

Zarzavaturile se pot da până la 500 g în 24 ore, iar cartofii în jurul a 20 g pe zi.

Sunt permise toate fructele proaspete, vişine, cireşe, caise, prune, pepene, struguri.

Fructele uscate sunt contraindicate: prunele, caisele, stafidele, smochinele, curmalele căci au un conţinut crescut în glucide. Nucile şi alunele aduc un aport de lipide dar sunt admise numai în canitatea ce poate fi dată de lipidele admise. Se reduce pâinea, dar nu se contraindică total, fiind recomandabil a se mânca în special pâinea integrală pentru aportul său în vitamina B1. Se reduc deasemenea pastele făinoase, trebuie ştiut deasemeni că orezul conţine 75% glucide, de aceea se va mânca numai în cantitatea de glucide admisă diabeticului. Este admis în schimb mălaiul sub formă de mămăligă.

Proteinele se recomandă a fi mâncate din lapte, iaurt, brânzeturi, ouă şi carne. Ouale se pot consuma fierte, moi sau tari, jumări; omletă sau la prepararea altor alimente. Carnea poate să fie de pasăre, de peşte, de vită, de porc, de miel, de berbec şi poate fi consumată, fiartă, friptă.

Se contraindică şunca, mezelurile, peştele şi carnea conservată. Mazarea şi fasolea aduc un aport crescut de proteine şi în plus nu sunt cetogene. Lipidele trebuie consumate din unt, smântână, frişcă, lapte şi gălbenuş de ou, margarină şi ulei.

În limita alimentelor permise, se recomandă un regim cât mai variat, având în vedere că trebuie ţinut ani de zile. Diabetul zaharat, poate prezenta deasemeni şi alte boli, cum ar fi obezitatea, hipertensiunea arterială, scleroza renală, infecţii diverse cutanate şi viscerale, tuberculoză, nevrite şi nevralgii, de aceea regimul alimentar, trebuie individualizat de la caz la caz.

Bolnavul cu diabet zaharat mai poate să prezinte arterite, artrite, gută, artroze, spondiloze, tratamentul dietetic trebuind să ţină cont de acestea.

Diabetul zaharat se decompensează atunci când apare o infecţie sau când intervine o intervenţie operatorie.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN ACIDOZA DIABETICĂ

Aceasta reprezintă cea mai gravă complicaţie a diabetului zaharat, mai cu seamă înainte de descoperirea insulinei. Acidoza poate apare atunci când nu se respectă regimul alimentar, când sunt reduse excesiv glucidele sau când se consumă exagerat proteine şi lipide.

Când apare acidoza, bolnavul are inapetenţă, pierde în greutate, prezintă o astenie marcată, respiraţia are un miros de mere coapte, iar în urină apar corpi cetonici şi amoniacul.

Rezerva alcalină a sângeului scade de la 70 volume bioxid de carbon la sută, cât este normal, la 50 şi chiar 30% în cazurile foarte grave, iar când scade la 25% apare coma diabetică.

În caz de acidoză diabetică, se scad şi mai mult în alimentaţie lipidele şi proteinele crescând moderat consumul de glucide.

În străile de acidoză uşoară sunt admise iaurtul 400 g, cartofii 200 g, pâinea 100 g, zarzavaturi cu conţinut scăzut în glucoză 500 g, unt 10 g, fructe cu un conţinut de 10% glucoză 400 g.

În formele grave de acidoză diabetică regimul este compus din 200 g de cartofi copţi sau fierţi, lămâi pentru limonade 200 g, suc de mere sau alte fructe 600 ml, zahăr pentru îndulcit 60 g.

În primul regim se găsesc 150 g glucide, un echivalent de 910 calorii, în cel de-al doilea 200 g de glucide şi 880 de calorii.

În acidoză diabetică se consumă alimente alcalinizante cum sunt zarzavaturile, cartofii şi fructele şi mai multe vitamine B1, B2 şi B6.

Atunci când apare o stare precomatoasă tulburările acidozice sunt şi mai accentuate, apărând greţurile şi vărsăturile, dureri abdominale, diareea, astenia şi pierderile în greutate. Tensiunea arterială scade, tegumentele şi mucoasele sunt uscate, globii oculari devin hipotonici, respiraţia devine aritmică şi greoaie. În această situaţie, alimentele sunt pur glucidice sub forma de lichide îndulcite şi eventual alcalinizante.

În coma diabeitcă deshidratarea este mai ales extracelulară, pielea este uscată, reflexele tendinoase sunt abolite, iar pupilele sunt midriatice.

Tensiunea arterială scade până la dispariţie, bolnavul devine inconştient cu dispnee profundă. Glicemia atinge cifre extreme sau scăzute sub administrarea de insulină, rezerva alcalină scade sub 25 de volume de bioxid de carbon la sută, acetonemia creşte, depăşind uneori 200 mg/% (în mod normal este de 1 mg/%) se pierde o mare cantitate de potasiu.

În coma diabetică alimentaţia se face parenteral, ţinând seama de toate aceste date, în funcţie de valoarea glicemiei, a acentonemiei, a ionogramei şi a rezervei alcaline. Se vor folosi soluţii hidrosaline, izotonice 1—2 litri/zi, putându-se ajunge până la 5 litri în 24 ore, se administrează insulină în funcţie de glicemie, putându-se ajunge până la 200—400 unităţi în 24 ore.

Concluzionând, regimul alimentar în diabetul zaharat echilibrat este:

— normocaloric;
— hiperprotidic;
— hipoglucidic;
— normolipidic.

Ca băuturi se admit: ceaiuri şi lapte.

Dulciuri: lapte de pasăre, gelatine din frişcă. brânză de vaci, iaurt şi lapte.

Carne şi peşte de orice fel. mezeluri şi conserve.

Sunt permise toate condimentele.

Grăsimi: unt 10 g, ulei 50 g.

Gustări: brânzeturi, şuncă, mezeluri, sardele.

Făinoase: în limita glucidelor permise. De reţinut că 400 g mămăligă, sunt echivalentul la 100 g pâine, iar 100 gr griş fiert, sunt echivalentul la 100 g cartofi fierţi.

Fructele sunt permise numai cele ce conţin sub 10% glucide.

Legumele sunt permise cele ce conţin 10% glucide, precum şi cele peste 10% glucide, dar cântărite.

Sarea de bucătărie este permisă în cantitate normală.

Ouăle se recomandă a fi fierte, prăjite sau în preparate.

Este permisă pâinea intermediară dar cântărită.

Supele: sunt permise supe din oase, supe de carne. supe de legume care să conţină sub 10% glucide.

Sosurile sunt permise toate dar fără făină.

De reţinut că glucidele se dau cântărite.

REGIMUL ÎN DIABETUL ZAHARAT DECOMPENSAT CU ACIDOZĂ SAU ÎN A DOUA ŞI A TREIA ZI, DUPĂ COMĂ DIABETICĂ

Specificul regimului este:
— normo sau hipocaloric;
— hipoprotidic;

— hiperglucidic;
— fără lipide.

Sunt admise: sucuri de fructe, sucuri de legume, citronade, zeamă de compot, ceai, apă, apă bicarbonată.

Gelatine, compoturi şi piureuri de fructe.

Griş în zeamă de compot, griş cu lapte, tăiţei cu griş în supă.

Sucuri de fructe, piureuri de fructe, fructe rase, fructe coapte, compot pasat.

Lapte: 500 ml/zi.

Pâine în supă, dar cântărită.

Sucuri sau piureuri de fructe.

Sunt permise supe de legume, supe de griş, supe de fructe, supe de cereale, dar cântărite.

Ca tratament naturist, se recomandă:

— Frunze de afin sub formă de infuzie, o lingură la 100 ml de apă din care se bea 2 căni pe zi.

— Frunze de dud, sub forma de infuzie, o lingură la 100 ml de apă, din care se bea 2—3 căni pe zi.

— Teci de fasole, sub formă de decoct, o lingură de teci de fasole, la 100 ml de apă din care se bea 2—3 căni pe zi.

— Frunze de nuc, sub formă de infuzie, care se obţine dintr-o linguriţă de frunze de nuc, la 100 ml de apă, din care se bea 2—3 pahare pe zi.

— Frunze de salvie, sub formă de infuzie, o linguriţă la 100 ml de apă, din care se bea 2—3 pahare pe zi.

— Frunze de urzică, sub formă de infuzie, o lingură la 100 ml de apă din care se bea 2—3 pahare pe zi.

— Rădăcină de brusture, sub forma de infuzie o lingură la 100 ml de apă, din care se bea 2—3 pahare pe zi.

— Frunze de anghinarie, sub formă de infuzie, o linguriţă de frunze de anghinarie, la 100 ml de apă din care se bea 2—3 căni pe zi.

— Se mai foloseşte infuzia de frag, precum şi decoctul din rădăcină de cicoare.

— Maceratul de vâsc, într-o cură de şase săptămâni, se începe cu trei pahare pe zi în primele trei săptămâni, apoi două căni pe zi, în următoarele două săptămâni şi o cană pe zi în cea de-a şase săptămână.

— Tinctura de ceapă, 10 picături de trei ori pe zi.

— Ceapa crudă 100 g pe zi sau fiartă.

— Vin de praz, o lingură de trei ori pe zi.

Ca alimente crude se recomandă: orzul, sparanghelul, ovăzul, cicoarea sălbatică, varză, creson, fasolea, lăptuca, dudul negru, afinul, aluna, nuca şi măslina.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN DIABETUL HIPOFIZAR

Diabetul hipofizar, se întâlNeşte la bolnavii cu gigantism şi cu sindrom Cushing, ce se datoresc unui ademon bazofil de hipofiză.

Hipofiza inhibă secreţia de insulină, iar pe de altă parte creşte secreţia de glucagon, hormon hiperglicemiant, glicogenolitic, antagonist al insulinei.

Hormonul somatotrop hipofizar, are o acţiune antagonistă insulinei.

Hipofiza mai intervine în metabolismul glucidic şi indirect prin intermediul suprarenalelor şi tiroidei pe a căror activitate o controlează în mod direct.

Corticotrofina şi cortizonul au acţiune antagonistă faţă de insulină şi asupra splinei, care elaborează splenina, un hormon splenic hipoglicemiant.

În diabetul hipofizar se poate observa diabetul zaharat, obezitatea, hipertensiunea arterială şi poliglobulia. De aceea regimul alimentar trebuie să ţină seama de toţi aceşti factori.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN DIABETUL DE ORIGINE SUPRARENALĂ

Acesta este dat de tulburările funcţionale ale medulosuprarenalei.

Un medulo-suprarenalom sau un feocromocitom în crizele paraxisistice de hipertensiune arterială, determină o hiperglicemie şi o glicozurie.

În boala Addison prin distrugerea medulosuprarenalei aceasta duce la o hipoglicemie.

În regimul alimentar al diabetului de origine suprarenală, trebuie redusă sarea, regimul trebuie să fie sărac în glucide concentrate şi să fie relativ bogat în proteine.

Putând apare acidoza, alimentele trebuie să fie alcalinizante şi cu factori lipotropi de protecţie ai celulei hepatice.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN DIABETUL DE ORIGINE TIROIDIANĂ

Acesta apare la bolnavii cu hipertiroidism. Extractele tiroidiene determină hiperglicemii, mobilizarea glicogenului hepatic şi tisular.

Evoluţia diabetului tiroidian, este în funcţie de starea pancreasului, când atingerea pancreatică este importantă, diabetul rezistă la tratamentul anti-tiroidian.

În dieta alimentară trebuie evitate alimentele excitante, deasemeni dulciurile, să fie sărac în proteine din carne, bogat în lapte şi produse lactate, grăsimi şi vitamine.

Se recomandă alimente bogate în iod, cum sunt icrele şi crustaceele.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN DIABETUL DE ORIGINE GONADICĂ

Acesta poate apare la pubertate, la menopauză şi andropauză.

Se mai citează cazuri de diabet, după parotidita epidemică, care se complică cu orhită sau ovarită urliană.

La femeile cu hiperfoliculinemie, apare premenstrual o hiperglicemie care dispare când apare menstruaţia.

În menopauză şi andropauză, se poate manifesta o insuficienţă insulinică latentă, datorită accentuării funcţiei hipofizare, suprarenale şi tiroidiene.

În aceste cazuri, se recomandă administrarea de estrogeni şi testosteron, care inhibând funcţia hipofizară, atenuează diabetul.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN DIABETUL HEPATIC

Diabetul hepatic apare în cirozele hepatice, toxice, carenţiale şi cardiace, când pot apare tulburări în glicogeneză cu hiperglicemie, glicozurie şi chiar diabet zaharat.

Deasemeni la bolnavii cu congestie hepatică, după excese alimentare, poate apare diabetul zaharat. Această tulburare în mecanismul glicoreglator, poate fi pusă în evidenţă prin hiperglicemia provocată şi proba de galactozemie şi galactozurie provocată cu galactoză. Se constată o creştere şi o persistenţă a curbei de hiperglicemie provocate şi apariţia glactozuriei şi levulozuriei alimentare.

În ciroze, regimul alimentar trebuie să urmărească cruţarea şi refacerea celulei hepatice şi refacerea glicogenului hepatic.

Glucidele la început reduse, vor creşte apoi în raport cu creşterea toleranţei. Alimentele trebuie să fie bogate în factori lipotropi: brânza care conţine metionină, sfecla care conţine betaină şi deasemeni alimente bogate în vitamine cu rol în metabolismul glucidic: B1, B2, PP, B12.

La bolnavii cu congestie hepatică care apare după mese abundente şi consum exagerat de băuturi alcoolice, se interzic în alimentaţie grăsimile, tocăturile, condimentele, vânatul, dulciurile concentrate, dar se menţin în alimentaţie glucidele aduse prin fructe, zarzavaturi, cartofi, brânză proaspătă, carne fiartă şi alimente bogate în vitamine din complexul B.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN DIABETUL BRONZAT

Diabetul bronzat, se întâlneşte în ciroza pigmentară a ficatului şi pancreasului, care conduc la hemocromatoză. Acest diabet, coexistă întotdeauna cu ciroza ficatului. La început, este vorba de insuficienţă hepatică şi ciroză, apoi de o hipersideremie şi

bronzare, iar mai târziu, apar leziuni în pancreas şi consecutiv cu acesta, diabetul zaharat. În final boala conduce la o insuficienţă gonadică, cu infantilism.

Insuficienţa hepatică se manifestă prin tulburări, în excreţia fierului, conducând la o tezaurizare a lui, o hiperhemoliză.

Regimul alimentar trebuie să se adreseze insuficienţei hepatice pe de o parte, diabetului zaharat şi insuficienţei pancreatice, pe de altă parte.

Regimul alimentar ar consta în evitarea alimentelor grase, prăjite, conservate, condimentate, băuturile alcoolice, cafeaua, ceaiul, cacao, ciocolata.

Alimentele trebuie să conţintă proteine de bună calitate, cu factori lipotropi, adică metionină, colină, inozitol şi betaină, precum şi bogate în vitamina B12 şi acizi nucleici care să ajute la regenerarea celulei hepatice, vitamina B1, B2, PP, B12 şi C, alimentele să fie cât mai sărace în fier.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN DIABETUL INFANTIL ŞI JUVENIL

De obicei acest diabet este prepuberal şi foarte grav cu denutriţie azotată, ducând rapid la ciroză şi accidente comatoase. Această formă de diabet, se manifestă prin pierdere în greutate, uscăciunea pielei, iritabilitate, infecţii cutanate, infecţii pulmonare, acidoză şi comă.

La autopsie se constată atrofierea pancreasului şi o degenerescenţă grasă a ficatului. Boala este cu atât mai gravă, cu cât copilul este mai mic.

Cauzele care îl determină sunt: factorii ereditari, infecţii sau leziuni ale sistemului nervos central.

Ca tratament, este indicată insulino-terapia.

La copii între 1—3 ani, apare de obicei după o boală infecţioasă sau după o vaccinare. Copilul are sete, poliurie, inapetenţă şi scade în greutate. Valorile glicemiei, ating cifre foarte mari, între 5 şi 7 g/1000, glicozuria este prezentă, deasemeni şi acetonuria. Dacă nu se intervine în regimul alimentar şi nu se administrează insulină, evoluţia este întotdeauna spre moarte, într-un interval de 1—10 săptămâni.

Regimul nu trebuie să reducă la maximum aportul de glucide şi trebuie instituit neapărat tratamentul cu insulină, care să restabilească reglarea glicogenului şi a glucozei sanghine. Cantitatea de glucide, este aproape la fel ca şi la copilul normal, în schimb se reduc foarte mult grăsimile şi proteinele. Poate apare şi diabetul juvenil, post-puberal şi acesta se datoreşte leziunilor hipofizare şi pancreatice, fiind corelat cu excesul alimentar, printr-o hiperalimentaţie zaharată şi se însoţeşte de obicei cu obezitatea.

Această formă de diabet juvenil poate fi determinată şi de anumite infecţii. Simptomele cu care se manifestă boala apar de obicei brusc, cu astenie, cu instabilitate glicemică şi comă. În toate cazurile regimul alimentar trebuie asociat obligator cu insulino-terapia. Se urmăreşte restabilirea glicemiei normale şi corectarea acidozei prin alimente alcalinizante. Dacă regimul alimentar este prost condus, cu restricţie mare glucidică şi cu un consum exagerat de grăsimi, iar tratamentul cu insulină este aplicat incorect, poate apare sindromul Mauriac, care constă în hepatomegalie, cu obezitate şi infantilism, acestea conducând în final la steatoza hepatică ce conduce şi la insuficienţă hepatică.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN DIABETUL GRAVIDIC

Acesta se datoreşte creşterii hormonului cortico-suprarenal, care duce la o scădere a toleranţei pentru glucide şi în acelaşi timp, la apariţia unei insulino-rezistenţe.

Valoarea 17 hidroxisteroizilor sanghini, ating valori foarte crescute la gravide, apropiindu-se de valoarea din boala Cushing, iar copii nou născuţi, sunt giganţi. De obicei diabetul gravidic dispare după naştere. Dacă este vorba de o sarcină la o femeie diabetică, prognosticul este rezervat, atât pentru mamă, cât şi pentru copil, căci sarcina agravează diabetul. Dacă totuşi sarcina este dusă la termen, la naştere se produce o agravare a diabetului cu apariţia acidozei.

Regimul alimentar trebuie strict supravegheat şi adăugat sau nu după caz, tratamentul cu insulină. Alăptarea este o cauză de agravare şi de aceea se interzice această alăptare. O femeie diabetică cu sarcină, are nevoie de 40 calorii/kilocorp pe zi şi acestea trebuie aduse de 250 g glucide zilnic şi regimul trebuie să fie fără sare, pentru a preveni hipertensiunea.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN DENUTRIŢIE

Ca şi obezitatea subnutriţia este de trei grade:

— subnutriţie de gradul I, în care greutatea corporală scade până la 20% din greutatea normală;

— subnutriţie de gradul II, când greutatea corporală scade până la 25% din valoarea normală a greutăţii corporale;

— subnutriţie de gradul III, când greutatea corporală scade până la 30% din greutatea normală şi în ceast caz, este vorba de casexie.

Subnutriţia poate fi de cauză exogenă, prin aport alimentar scăzut, sau din cauze endogene.

Aportul exogen poate fi datorat nu numai unei cantităţi reduse de alimente, dar şi unor boli care împiedică buna asimilare a lor, cum ar fi: stenoza esofagiană, stenoza cardiei, stenoza pilorică, stenozelor intestinale sau datorită unor pierderi alimentare, prin vărsături şi diaree ca în pelagră, sprue în celiachie.

Unele boli infecţioase cu evoluţie îndelungată, duc la o subnutriţie printr-un consum crescut în organism, aşa se întâmplă în bolile infecţioase şi în diabetul zaharat cu acidoză.

Subnutriţia de cauză endogenă, este de origine glandulară şi apare în boala Basedow şi în adenomul toxic tiroidian, când din cauza unor descărcări mari de hormoni tiroidiani în organism creşte foarte mult metabolismul.

Se poate ajunge chiar la casexie în insuficienţa suprarenală din boala Addison, sau în insuficienţa hipofizară din boala Simmonds.

Sunt şi cauze psihonervoase, care duc la denutriţie la bolnavii cu anoxerie de cauză nervoasă sau psihică.

În stările de denutriţie prin aport alimentar exogen scăzut, trebuie să asigurăm un regim alimentar hipercaloric, bogat în proteine de bună calitate, necesare pentru regenerarea ţesuturilor, bogat în glucide şi moderat în grăsimi; mesele sunt recomandate sub forma de prânzuri mici şi dese. Alimentele trebuie să conţină multe vitamine, în special din grupul B şi C şi săruri minerale, necesare pentru refacerea rezervelor şi favorizarea secreţiei gastrice.

În cazurile de stenoză esofagiană, cardială, pilorică sau alte cauze organice, acestea trebuie îndepărtate pe cale chirurgicală.

Trebuie prescrise alimente care stimulează secreţia de fermenţi digestivi: gastrici, pancreatici şi intestinali. Se dau 100—120 g de proteine pe zi, iar numărul de calorii pe care trebuie să-l asigurăm bolnavului, să depăşească cu 50% valoarea normală.

Se recomandă supe de carne, de peşte, de zarzavaturi cu paste făinoase, smântână şi brânză, care pot fi acrite cu suc de lămâine, borş, sau sare de lămâie pentru a stimula pofta de mâncare. Se dau salate proaspete, cu suc de lămâie, oţet de vin, miere sau coji de mere.

Regimul trebuie să cuprindă carne de vită, de peşte, de pasăre, ficat, de preferinţă fripte, ouă, brânză de vaci, caş, urdă, lapte dulce, lapte bătut, iaurt, cereale, cartofi, fructe uscate, miere, dulceţuri. În continuare regimul alimentar se îmbogăţeşte cu unt, cu frişcă, cu smântână şi ulei, salate de fructe şi zarzavaturi. Se recomandă 5—6 mese pe zi.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN ENTERITE

Inflamaţia mucoasei intestinului subţire se poate localiza pe jejun, pe ileon sau pe ambele segmente. Poate fi asociată cu o colită şi atunci este vorba de fapt de enterocolită.

Simptomele pe care le prezintă bolnavul sunt: senzaţie de plenitutine, flatulenţă, borborisme, dureri periombilicale la 3—4 ore după masă, astenie, somnolenţă, palpitaţii, transpiraţii şi chiar lipotimie. Pot apărea hipovitaminoze: de vitamina C, de complex B, de acid folic şi vitamina B12, din vitaminele K, E şi D,

precum şi o scădere a sărurilor minerale în special fier şi calciu. Scaunul este moale, gelatinos, de culoare galben palid, cu caracter de putrefacţie, de fermentaţie sau mixt.

Examenul chimic al scaunului, constată prezenţa de fibre musculare nedigerate, de amidon, acizi graşi şi săpunuri.

Obişnuit enteritele se datoresc unor alimentaţii monotone, sau abuzului de anumite alimente: lapte, făinoase, dar ele se pot datora şi unor tulburări de secreţie duodenală şi pancreatice, ca urmare a unei hipoacidităţi gastrice.

În enteritele acute, regimul alimentar este de o importanţă capitală. Dieta alimentară trebuie servită în prânzuri dese şi mici, fără alimente grase, evitând alimentele de fermentaţie şi de putrefacţie. Se dau ceaiuri calde, fără zahăr, supe calde de morcovi, zeamă de orez, supe de carne degresate, sucuri de fructe acide (afine, portocale, lămâi şi mere), mere coapte, mere rase, brânză proaspătă, peşte alb fiert, carne slabă şi tocată.

Regimul alimentar în enterita acută, trebuie să evite laptele şi glucidele în cantităţi mari, precum şi cele bogate în celuloză cum sunt fructele, cerealele necojite şi zarzavaturile, legumele uscate sub formă de boabe. Zarzavaturile şi fructele pot fi servite dacă se trec prin sită, pentru a înlătura celuloza.

Colicile abdominale întâlnite în enteritele acute, precum şi în cele cronice sunt dureri date de contractura musculaturii netede a intestinului.

Pentru calmarea lor, se folosesc următoarele ceaiuri din plante medicinale:

— frunze de mentă, sub forma de infuzie ce se obţine dintr-o linguriţă de frunze de mentă la 100 ml de apă din care se bea 1—2 căni pe zi;

— flori de muşeţel sub formă de infuzie din 1—2 linguriţe la 100 ml de apă din care se bea 2 căni pe zi;

— maghiran sub formă de infuzie — o lingură la 100 ml de apă din care se bea 2—3 căni pe zi;

— frunzele de roiniţă, sub formă de infuzie — o linguriţă la 100 ml de apă din care se bea 1—2 căni pe zi;

— rădăcină de valeriană, sub formă de infuzie — dintr-o linguriţă la 100 ml de apă, din care se bea într-o zi sau sub formă de pulbere de rădăcină de valeriană din care se beau 3 g, de trei ori pe zi sau sub formă de tinctură de rădăcină de valeriană care se obţine din 20 g rădăcină, ce se macerează în 100 ml de alcool, timp de 8 zile, din care se bea 15—20 picături, de trei ori pe zi;

— busuiocul, sub formă de infuzie, care se obţine dintr-o linguriţă, la 100 ml de apă, din care se bea 2—3 căni pe zi;

— fructe de chimion, sub formă de infuzie — o linguriţă la 100 ml de apă, se bea 2 căni pe zi;

— frunze de fenicul, sub formă de infuzie ce se prepară dintr-o jumătate linguriţă, la 100 ml de apă, din care se bea două căni pe zi;

— flori de salcâm, sub formă de infuzie, obţinute din 2 linguriţe de flori de salcâm la 100 ml de apă din care se bea două căni pe zi;

— sulfină, sub formă de infuzie, obţinută dintr-o linguriţă de sulfină, la 100 ml de apă, din care se bea, două căni pe zi.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN ENTERITA CRONICĂ

Dieta alimentară, vor evita băuturile reci, îngheţatele, laptele, zarzavaturile şi fructele crude iar mesele vor fi dese şi călduţe. Sunt contraindicate alimentele bogate în celuloză. Se recomandă sucuri de fructe, fructe fierte, coapte şi piureuri. Carnea poate fi servită fiartă sau friptă, ouăle se administrează fierte. dar nu prăjite, pâinea trebuie să fie uscată sau prăjită. cerealele, se servesc fierte şi trecute prin sită, urda, caş dulce, brânza de vacă proaspătă. supe de carne degresate, supe de zarzavat, cantităţi mici de grăsimi sub forma de ulei şi unt proaspăt.

Sunt contraindicate alimentele prăjite, alimentele conservate, alimentele prea grase, dulciurile concentrate, condimentele, băuturile alcoolice şi excitante, alimentele cu multă celuloză — nucile, alunele, ridichiile, castraveţii, varza, guliile, legumele uscate boabe, fasole, linte, mazăre, alimentele prea reci sau fierbinţi.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN ENTEROCOLITA ACUTĂ ŞI CRONICĂ

În formele acute de enterocolită predomină diareea, cu scaune foarte frecvente, ce conţin lichide galbene de fermentaţie sau brune de putrefacţie. Bolnavul are colici abdominale şi o stare febrilă. Cauza o poate constitui o toxiinfecţie alimentară cu germeni din grupa Salmonela, fie prin accentuarea virulenţei florei microbiene intestinale. Această boală, se manifestă sub trei forme:

— gastro-enterocolitică;

— horelică;
— dizenteriformă, când se produce o deshidratare foarte accentuată a organismului, cu hipotensiune arterială şi insuficienţă suprarenală.

Regimul alimentar se începe prin reechilibrarea bolnavului, hidroelectrolitică, pe cale parenterală, iar când intoleranţa gastrică se ameliorează, se continuă cu regimul hidric compus din ceai, zeamă de orez, supă de morcovi, supe de carne degresate, supe de zarzavaturi strecurate, trecându-se apoi treptat la un regim care să cuprindă şi carte fiartă şi tocată, albuş de ou fiert în supe, lichide albuminizate, brânza proaspătă şi piureuri de morcovi, dovlecei, mere coapte, sucuri de fructe astringente (afine şi coarne) piureuri de cartofi şi făinoase.

Scopul dietei este: de cruţare, de hiposensibilizare şi de corectare a echilibrului hidric şi electrolitic al organismului.

Sunt permise următoarele alimente: brânză de vaci, telemea desărată, iaurt, 150 g pe zi de carne friptă sau de peşte, perişoare sau chiftele fierte în aburi, 100 g pâine albă, prăjită sau pesmeţi uscaţi. Făinoasele se dau în supe şi creme în terciuri, în sufleuri cu brânză sau carne. Dintre legume se recomandă morcovi, dovlecei, cartofi, legume fierte ca supe limpezi, cu adaus de făină. Fructele sunt permise sub formă de sucuri, de fructe bogate în tanin şi peltea de gutui. Ca băuturi se folosesc ceaiurile calde din mentă şi muşeţel, apa de orez, sucuri de fructe, ceai de măceşi, precum şi decocturi de tărâţe.

Supele se folosesc sub formă de supe limpezi de morcovi, supe creme de orez şi supe mucilaginoase din griş.

În enterocolita acută, în primele 24—48 ore, regimul este numai hidric, format din ceaiuri de mentă,

apă de orez îndulcită cu zaharină ce trebuie servite calde.

Regimul alimentar în forma cronică a enterocolitei, trebuie să conţină alimente ce reduc procesele de fermentaţie prin reducerea glucidelor şi interzicerea alimentelor cu resturi de celuloză, fiind permise următoarele alimente:

— lapte şi produse lactate — laptele se recomandă numai în preparate alimentare, deasemeni iaurt proaspăt, brânza de vaci, telemea, caşcaval proaspăt, caş şi schwaitzer;

— carne friptă, fiartă, tocată, înăbuşită;

— carne de peşte sub formă de rasol sau peşte în pergament;

— ouăle se dau în preparate sub formă de spumă de albuş;

— pâinea se recomandă a fi albă şi prăjită;

— făinoasele sunt indicate în cantitate redusă, sub formă de sufleuri, budinci şi aluaturi fără drojdie;

— legumele se dau fierte, pasate, piureuri, soteuri şi sufleuri;

— cartofii, se recomandă în cantitate redusă iar leguminoasele se exclud;

— fructele se dau sub formă de gelatină, de sucuri, chisel, piureuri de fructe şi fructe coapte;

— dulciurile sunt recomandate sub formă de gelatine, chisel, biscuiţi uscaţi, pişcoturi de şampanie, tartă, ecler şi peltea de gutui.

— grăsimile sunt admise în cantitate de 30 g pe zi, fie sub formă de unt, fie sub formă de ulei fiert.

— băuturile se folosesc sub formă de ceai, din mentă, ceai de muşeţel, cafea neagră slabă, cacao şi cei cu lapte;

— sarea în alimentaţie este permisă în cantitate normală;

— vitaminele se asigură din sucuri de fructe, ceai de măceşi, decoct de tărâţe, din citronade şi oranjade;

— condimentele în regimul alimentar sunt: cimbrul, dafinul, verdeţurile aromate, vanilia şi scorţişoara;

— pentru gustări se folosesc brânzeturi nefermentate, şunca, muşchi ţigănesc, carne fiartă tocată;

— supele permise sunt: supe-creme de legume, borş de legume, supe slabe de carne şi borş de carne;

— sosurile admise sunt din zeamă de carne fără condimente puternice şi fără rântaş.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN GASTRITA HIPOACIDĂ

Gastrita hipoacidă se caracterizează printr-o scădere a secreţieigastrice, a acidităţii totale şi a acidului clorhidric liber, dar şi o scădere a fermenţilor gastrici ce intervin în digestie: pepsină, chemozină şi mucoproteine. Se produce o tulburare în digestia cărnii, a ţesutului conjunctiv şi a laptelui, precum şi o insuficienţă în absorţia vitaminelor din complexul B (B1, B2, B12 şi acid foric şi a mineralelor fier şi calciu. La această insufienţă digestivă gastrică se mai adaugă şi o insuficienţă digestivă duodenală, căci duodenina, secretina biliară, secretina pancreatică, secretina intestinală şi colecistochinina sunt excitate de prezenţa contactului bolului alimentar normoacid cu mucoasa duodenală.

Insuficienţa secretorie gastrică, se întîlneşte în intoxicaţiile alimentare în intoxicaţiile medicamentoase, în leziuni gastrice, în tumori gastrice benigne, în tumori gastrice maligne în hipersplenism, în hipersecreţia de entrogastron, în hipopituitarism, precum şi în carenţele alimentare. Clinic, afecţiunea se manifestă prin lipsa

poftei de mîncare, prin dispepsii de fermentaţie şi de putrefacţie, prin pierdere în greutate, astenie, anemie, decalcificări, distrofii ale pielii şi ale fanerelor.

În dieta alimentară a gastritei hipoacide sunt indicate alimente bogate în proteine, în glucide, în vitamine hidrosolubile, cu predilecţie din complexul B şi C, cu fier şi calciu. Regimul alimentar trebuie să fie însă sărac în grăsimi.

Se recomandă prînzuri dese, cu alimente acide, salate acrite cu lămîi, cu oţet de vin sau ciorbe acrite cu aguridă, prune verzi, corcoduşe sau borş.

Se recomandă lapte bătut, iaurt, carne friptă, supe şi extracte de carne, fructe citrice acide şi amărui (vişine şi agrişe).

Proteinele se dau într-o cantitate normală sau chiar crescută şi sunt asigurate din lapte, iaurt, carne fiartă de vită, de viţel, de pasăre, peşte slab, ouă şi brînzeturi, caş, brînză telemea, caşcaval.

Glucidele se dau sub formă de zarzavaturi, fructe coapte, fierte, piureuri sau sub forma de salate, acrite cu lămîie.

Se contraindică pastele făinoase şi cereale care au rol inhibitor asupra secreţiei gastrice.

Lipidele se administreză într-o cantitate mică, fiind contraindicate untul. frişca, smântâna, căci inhibă secreţia gastrică. Deasemenea sunt contraindicate făinoasele, laptele dulce, alimentele prăjite, alimentele conservate, cărnurile grase de porc, de gîscă, de raţă şi peştele gras.

Se contraindică deasemeni vînatul, slănina, dulciurile concentrate, mierea, marmelada, condimentele şi băuturile alcolice.

Scopul regimului este de cruţare a mucoasei stomacului de acţiunea iritantă a unor alimente.

Specificul dietei este;
— normocaloric
— hiperprotidic;
— hipolipidic
— normoglucidic

În general dieta alimentară este cea pe care am indicat-o la regimul alimentar în enterocolita cronică.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN GASTRITA ACUTĂ

Este asemănător cu regimul alimentar recomandat în boala ulceroasă în puseul acut al acesteia, precum şi hemoragia digestivă după primele zile ale acesteia.

Stadiul acut al bolii, este considerat pe durata a 5—7 zile de la debutul bolii.

Specificul dietei:
— hipocaloric,
— hipoglucidic,
— normo sau hipoprotidic,
— normo sau hipolipic.

Sunt permise următoarele alimente: lapte în cantitate de 1—2 litri pe zi, dulciuri sub formă de zahăr 30—40 gr. pe zi, grăsimile numai sub formă de frişcă sau smîntînă, băuturile numai sub formă de lapte, ceaiuri neastringente şi ape alcaline, iar ca supe se vor da supe de legume strecurate.

Orarul meselor în cursul zilei este la 2 ore, iar în cursul nopţii, la 4 ore.

În gastrita acută se începe cu un regim hidric 1—3 zile, cu ceaiuri sau supe de morcovi.

Se poate folosi decoctul Warland, care este format din următoarele: trei linguri de seminţe de in, la care

se adaugă şase linguri de tărâţe de grâu acestea se macerează 12 ore într-un litru şi jumătate de apă călduţă, după care se fierb 20 minute, separat de aceasta, se fierb apoi timp de 20 minute 2—3 cartofi tăiaţi mărunt, cu coajă cu tot, care se pun într- un litru şi jumătate de apă. Acest conţinut se amestecă cu primul lichid, se adaugă la acestea, suc de morcovi cam 1/3 din totalul lichidelor rezultate şi se beau 2—3 căni pe zi.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN GASTRITA HIPERACIDĂ

Aceste forme de gastrită sunt însoţite de creşterea acidităţii gastrice, cu o hiperclorhidrie. Se întâlneşte frecvent la cei ce fumează, la cei ce folosesc alcoolul şi aperitive condimentate.

Simptomele clinice se manifestă printr-un apetit crescut, dureri gastrice, senzaţii de acreală şi de arsuri.

Stomacul acestor bolnavi prezintă pliurile mucoasei gastrice hipertrofice.

Dieta alimentară trebuie să nu conţină alimente condimentate care sunt excitante ale secreţiei gastrice: alcoolul, vinul, acriturile, sărăturile, condimentele, mezelurile, sosurile, supe de carne, prânzurile prea abundente, iar alimentele nu trebuie să fie nici prea reci, nici prea calde.

Se interzice tutunul.

Se contraindică: alimentele prăjite, conservele de carne, peştele, cărnurile grase, brânzeturile fermentate, supele de carne, sosurile picante, supele de zarzavat sau carne acrite, borşurile condimentate, băuturile alcoolice şi excitante, recomandându-se laptele dulce,

smântână, frişcă, ouă, cartofi, brânză proaspătă, carne fiartă de vaci, de peşte, orez cu lapte, budinci, paste făinoase, cereale, zarzavaturi sub formă de piureuri, fructe coapte sau fierte.

Specificul regimului este:

— normo sau hipercaloric;

— normo sau hiperprotidic;

— normo lipidic

— normo sau hiperglucidic.

Recapitulând dieta alimentară în gastrita hiperacidă, vom observa că ea este asemănătoare cu cea indicată în boala ulceroasă, în puseul acut, de după o săptămână, precum şi în boala ulceroasă din stadiul cronic.

Astfel alimentele permise ar fi următoarele:

— lapte 1000 ml/24 ore, brânză de vaci, caş, urdă, telemea desărată şi schwitzer;

— 100—150 g carne slabă tocată, rasol, grătar, sau înăbuşită, 200 g peşte alb fiert.

— ouăle se pot mânca sub formă de sufleuri, budinci, omletă la abur, ouă moi cleioase şi supe de albuş;

— pâinea se administrează 100 g pâine albă, rece;

— făinoasele se folosesc sub forma de chisel de lapte, griş, orez, tăiţei, ca budinci, spume şi terciuri;

— creme de legume, piureuri şi sufleuri, cartofi fierţi, sotè de legume;

— gelatine din sucuri de fructe, fructe coapte şi spume din fructe;

Ca dulciuri — lapte de pasăre, ecler, tartă, pandişpan, papanaş, savarină şi bezele;

Dintre grăsimi — se recomandă untul, smântâna şi frişca;

Ca băuturi — laptele, ceaiuri de plante, ceai de măceşe.

Dintrecondimente — este permisă numai vanilia;

— sarea se bucătărie se poate mânca în cantitate de 8—15 g/zi;

— ca gustări — se folosesc diferite brânzeturi sau cartofi copţi cu unt;

— supele pot fi supe-creme de legume, supe de făinoase, supe de franzelă;

Dintre sosuri — este permis sosul alb dietetic, sos de legume, sos cu smântână şi puţină maioneză.

Orarul meselor este de 5—6 mese pe zi.

În tratamentul gastritei hiperacide, se pot folosi următoarele plante medicinale:

— se recomandă plantele cu acţiune alcalină, antiinflamatorie, de cicatrizare şi cu acţiune calmantă;

— flori de salcâm — acestea sunt antiacide şi calmează arsurile, se folosesc sub formă de infuzie, ce se obţine din 2 linguriţe de flori la 100 ml de apă din care se bea 2 căni pe zi;

— frunze de zmeur — sub formă de infuzie, o linguriţă de frunze la 100 ml de apă din care se bea 2—3 căni pe zi;

— rădăcină de tătăneasă — sub formă de tinctură care se obţine din 10 g rădăcină de tătăneasă la 100 ml alcool de 70° în care se ţine la macerat 8 zile şi se bea 20 picături de trei ori pe zi.

— frunze de plămânărică cu rol cicatrizant — sub formă de infuzie, o lingură la 100 ml de apă din care se bea 2—3 căni pe zi.

— flori de gălbenele — cu acţiune cicatrizantă, sub formă de infuzie, 2 linguriţe la 100 ml de apă, care se bea într- o zi;

— frunze de pătlagină — cu rol cicatrizant şi antibacterian sub formă de pulbere 2—3 vârfuri de cuţit de 3 ori pe zi, sau infuzie, obţinută din 2 linguri de frunze de pătlagină, la 100 ml de apă şi care se bea într-o zi;

— rizom de obligeană — care are rolul de a face un pansament gastric şi se foloseşte sub formă de pulbere, 3 g, de trei ori pe zi, sau sub formă de decoct, o linguriţă la 100 ml de apă, din care se bea 2 căni pe zi;

— sunătoarea — cu acţiune cicatrizantă, sub formă de infuzie, 1—2 linguriţe de sunătoare la 100 ml de apă, se bea două căni pe zi;

— rădăcină de lemn dulce — cu acţiune antiulceroasă, antiinflamatorie şi cicatrizantă, folosită sub formă de macerat la rece, o jumătate de lingură, la 100 ml de apă, care se bea într-o zi;

— coada calului — sub formă de decoct, o linguriţă la 100 ml de apă, din care se bea 2—3 căni pe zi;

— flori de muşeţel — sub formă de infuzie, 1—2 linguriţe la 100 ml, din care se bea 2 căni pe zi.

Se mai pot folosi diverse infuzii din amestecuri de plante medicinale:

— mentă plus muşeţel, plus ţintaură, amestecate în părţi egale, din care se face infuzie şi se bea 2—3 pahare pe zi;

— anason, patru linguri şi pelin o lingură;

— muşeţel şi roiniţă, câte patru linguri, plus seminţe de anason două linguri şi chimion o lingură, din care se fac infuzii.

Se mai pot folosi următoarele tincturi:

— tinctură de rizom de obligeană — 10 picături de trei ori pe zi;

— tinctura de muţeţel, 20 picături de trei ori pe zi;

— tinctură de gălbenele — 20 picături de trei ori pe zi;

— tinctura de rostopască, 5 picături de trei ori pe zi.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN GUTĂ

Această boală se încadrează în categoria artrozelor, adică a reumatismului degenerativ, metabolic și neinfecțios. Se produce printr-o viciere a metabolismului nucleo-proteinelor sau purinelor și unor tulburări de tip alergic. Cauza o constituie fie un aport crescut de nucleo-proteine sau purine care se găsesc în special în următoarele alimente: ficat, sardele, rinichi, creier, extractele de carne, sau unei tulburări în eliminarea acidului uric pe cale urinară, precum și unor tulburări în metabolismul acidului uric și precursorilor săi. Alteori, precipitarea uraților în țesuturi, se face printr-un mecanism alergic, așa se explică debutul brusc al acceselor de gută, fără caracter inflamator și fără sechele după dispariția lor, și asocierea cu alte manifestări alergice cum ar fi urticaria, migrena, exezema și edemul Quincke.

Această boală, are drept cauză mai multți factori și se intrică cu tulburări în metabolismul purinic, o stare altergică și o afecțiune hepatică.

Guta, poate fi acută sau cronică, articulară sau abarticulară.

În accesul acut de gută, se recomandă un regim hipocaloric, fără proteine, fără nucleo-proteine, fără lipide, bogat în lichide, ceaiuri, suc de fructe bogate în vitamina C și vitamina B. Se pot adăuga zeamă de compot sau compoturi iar când accesul de gută se ameliorează se pot adăuga cartofi, fructe, pâine albă prăjită și apoi brânzeturi. Prevenirea unui nou acces de gută, care constă în depunerea de acid uric la nivelul articulațiilor, se poate face printr-un regim hipocaloric, sărac în proteine și nucleo-proteine, sărac în alimente aducătoare de purine, sărac în grăsimi și

fără alimente conservate: mezeluri, carne, peşte afumat şi vânat.

În forma cronică a gutei, regimul alimentar trebuie să fie sărac în alimente alergizante: icre, raci, crustacee, fragi, căpşuni, ciocolată, cacao, cafea. Regimul alimentar trebuie să fie de cruţare pentru ficat, sărac în alimente bogate în nucleo-proteine şi purine şi sărac în grăsimi. Dieta alimentară trebuie să fie alcătuită din zarzavaturi, cartofi, fructe, iaurt, brânzeturi proaspete, făinoase şi cantităţi mari de lichide, cel puţin 2 litri pe zi, sub formă de sucuri de fructe. Sunt contraindicate ceaiurile tari, cafeaua, ciocolata, cacao, organele: pancreas, ficat, rinichi, vânat, sardele, băuturi alcoolice, vin, ţuică, coniac. Se vor exclude din alimentaţie carnea grasă, carnea de animal tânăr, spanacul, supele de carne, varza roşie şi mezelurile. Dintre crudităţi se recomandă morcovul, sfecla roşie, tomatele, strugurii, pepenele verde, merele, perele, prunele, cireşele, vişinele, caisele.

Recapitulând regimul alimentar în gură acesta are următorul specific:

— hipocaloric;
— hipoprotidic;
— hipolipidic;
— normoglucidic;
— hiposodat;
— bogat în lichide;
— alcalinizant;
— bogat în reziduri.

Sunt permise: laptele şi brânzeturile nesărate, cantităţi reduse de carne 100 g pe zi sub formă de carne şi peşte fierte, de 3—4 ori pe săptămână, se admite un ou la două zile, este permisă pâinea albă, toate făinoasele, legumele verzi sau fierte, ca supe-creme de legume şi piureuri.

Sunt deasemeni permise toate fructele sau compoturi. Dintre dulciuri se permit mierea, aluaturile preparate fără grăsime, gelatinele din fructele permise. Grăsimile sunt admise într-o cantitate foarte redusă, iar ca băuturi se recomandă sucuri de fructe, ape alcaline, lapte degresat, acestea în cantitate de 3 litri pe zi. Sarea de bucătărie este permisă în cantitate redusă, iar condimentele se dau sub formă de oţet, lămâie şi foi de dafin. Se permit supe-creme de legume, supe de făinoase, supe de legume acrite cu lămâie. Se vor evita alimentele bogate în purine: viscere, creier, momiţe, scrumbii, sardele, heringi, fasolea, lintea, mazărea, spanacul, ciupercile, varza şi conopida, nucile, alunele, migdalele, ciocolata, patiseria pe bază de creme, băuturile alcoolice şi sosuri.

Ca tratament naturist, se recomandă:

— frunze de frasin — sub formă de infuzie, o lingură la 100 ml de apă, din care se bea 2—3 căni pe zi;

— frunze de mesteacăn sub formă de infuzie, 2 linguri la 100 ml de apă, când apa este călduţă, se adaugă 5 g bicarbonat de sodiu şi se lasă şase ore, din aceasta se bea două pahare pe zi;

— coada calului sub formă de decoct obţinut dintr-o linguriţă din această plantă, la 100 ml de apă din care se bea 3—4 căni pe zi;

— troscot — sub formă de infuzie obţinută din 1—2 linguriţe la o cană de apă, se pot bea 2—3 căni pe zi;

— rizomi de pir medicinal — sub formă de infuzie sau decoct, o linguriţă la 100 ml de apă, din care se bea 3—4 căni pe zi;

— rădăcină de iarbă mare, sub forma de decoct, obţinut din trei linguri la 100 ml de aoă, din care se bea 2 pahare pe zi;

— rădăcină de osul iepurelui — sub formă de decoct, obţinut dintr-o linguriţă de 100 ml de apă, din care se bea 3 căni pe zi;

— frunze de cătină, sub formă de infuzie 1—2 linguriţe la 100 ml de apă, din care se bea 2—3 căni pe zi.

Se mai pot folosi infuzii din fructe de ienupăr şi de urzică, deasemeni decoct din frunze de merişor, frunze de dafin, frunze de hrean şi fructe de porumbar. Se poate folosi şi tinctura de brusture, 10 picături de 3—4 ori pe zi.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN HEPATITA EPIDEMICĂ

Se recomandă alimente bogate în proteine de bună calitate şi factori lipotropi: metionină, colină, inozitol şi betaină.

În perioada de stare a hepatitei epidemice se dau 80—90 grame de proteine pe zi, sub formă de lapte dulce sau lapte bătut — 1 litru pe zi, iaurt degresat, 100 g pe zi, gelatină cu sucuri de fructe cu iaurt sau cu lapte. Când starea bolnavului se ameliorează, se adaugă brânză proaspătă de vaci, urdă, albuş, carne slabă de peşte alb, carne de pasăre şi de vită fiartă şi tocată, miere, dulceaţă, compoturi, sucuri de fructe, făinoase, cereale, cartofi copţi, piureuri de zarzavaturi şi fructe, paste făinoase cu lapte, orez şi griş cu lapte, budinci cu albuş, budinci de brânză, fructe şi zarzabaturi fierte.

Se menţine o cantitate scăzută de lipide în alimentaţie, circa 20 g pe zi. Supele de zarzavaturi, se dau acrite cu lămâie, cu borş, deasemeni se folosesc salate cu oţet de vin.

În perioada de convalescenţă a hepatitei epidemice se dau aceleaşi alimente ca şi în perioada de stare, numai că se măreşte cantitatea de proteine, până la 120 g pe zi, prin carne netocată, iar zarzavaturile şi fructele se pot da crude. Se adaugă grăsimile sub formă de ulei şi unt, circa 40 g pe zi.

Atât în perioada de stare cât şi în perioada de convalescenţă a hepatitei epidemice sunt contraindicate alimentele prăjite, alimentele grase, maionezele, carnea de pasăre grasă, de gâscă, de raţă, peşte gras, vânatul, sardelele, icrele, nuci, alune, gălbenuş, brânzeturi grase, afumăturile, slănina, costiţa, cârnaţii, peştele afumat, conservele de carne şi condimentele: muştar, boia, ardei, piper, hrean, ceapă şi usturoi, murături, cafea, cacao, ciocolată, ceaiurile tari şi băuturile alcoolice.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN HEPATITA CRONICĂ

Hepatita cronică se datoreşte unor leziuni hepatice difuze, fie urmare a hepatitei virale fie altor factori infecţioşi, virotici, sau specifici: sifilis şi tuberculoză şi deasemeni se pot datora unor intoxicaţii cronice cu arsenic şi cu plumb.

Ficatul în hepatita cronică creşte în volum, producându-se tulburări în sinteza proteinelor în metabolismul glucidic şi lipidic precum şi în producţia bilei.

Regimul alimentar trebuie să cuprindă 120 g proteine, 400 g glucide şi 50—60 grame lipide pe zi.

Dieta alimentară la bolnavul de hepatită cronică, trebuie să cuprindă următoarele: lapte, iaurt, brânzeturi,

urdă, caş dulce, brânză de vacă, telemea desărată, albuş şi carne slabă fiartă de pasăre, de peşte, de vacă şi viţel.

Se recoamndă miere, dulceaţă, siropuri, compoturi, pâine albă, celeale, făinoase, cartofi, zarzavaturi şi fructe fierte, coapte şi crude, sub formă de slate sau sucuri, iar ca lipide se recomandă ulei, unt şi smântână proaspătă. Se vor evita alimentele alergizante, icre, raci, crustacee, fragi, căpşuni, ciocolată, cafea şi cacao.

Ca tratament se recomandă:

— cura de lămâie;

— cura de tije de păpădie;

— cura de miere de albine.

Se folosesc următoarele plante medicinale sub formă de infuzii: anghinare, rostopască, sunătoare, frunze şi flori de migdal, frunze de alun şi frunze de cătină albă. Acestea se vor bea, două, trei căni pe zi, deasemeni se mai foloseşte rădăcină de cicoare şi rădăcină de licheni de munte, sub formă de decoct, 2—3 căni pe zi.

Ca tincturi, se pot folosi: tinctura de rostopască, tinctura din fructe de ienupăr şi tinctura din rădăcină de anghinarie 10 picături de trei ori pe zi.

Se mai poate folosi următoarea compoziţie: 50 g sunătoare, 50 g pelin, 50 g troscot, 50 g anghinarie şi 50 g de pătlagină, acestea se amestecă şi se fierb în cinci litri de apă până ce lichidul scade la un litru, se strecoară şi se fierbe din nou adăugându-se 1 kg miere de albine, fierberea făcându-se până când această compoziţie scade din nou la un litru şi din ea se bea trei linguriţe de trei ori pe zi.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ

Tensiunea arterială normală, se calculează după formula 80 + 2 V în care V, este vârsta omului, dar indiferent de vârstă, orice tensiune arterială care depăşeşte 17 cm de mercur maximă iar minima 10,5 de mercur, se consideră hipertensiune arterială.

Boala se poate asocia de obicei cu arteroscleroza, dar ea poate apare indiferent de aceasta. Hipertensiunea arterială se manifestă prin dureri de cap, ameţeli, tulburări de vedere, iar netratată, poate duce la insuficienţă cardiacă stângă, nefroangioscleroză renală, cu insuficienţă renală cronică şi uremie, precum şi la accidente mortale, cum sunt infarctul de miocard şi hemoragiile cerebrale.

Regimul este fără sare, fără fructe uscate, cum sunt curmalele, smochinele, stafidele, prunele — fără fructe uleioase cum sunt migdalele, nucile şi alunele.

Sunt contraindicate alimentele excitante ale sistemului nervos, cum sunt cafeaua, cacao, ciocolata, ceaiurile tari, vinul şi alcoolurile.

Proteinele se recomandă în cantitate moderată, fiind excitante pentru scoarţa cerebrală.

Se recomandă ca produse lactate: iaurt, brânzeturi proaspete, lapte.

Se interzice carnea conservată, mezelurile şi vânatul.

Se va interzice sarea de bucătărie în prepararea alimentelor.

Se recomandă alimente bogate în vitamina A şi Caroten, în vitamina B1 şi factori lipotropi.

Glucidele se consumă sub formă de cartofi, fructe, zarzavaturi, orez, pâine, miere, dulceaţă, zahăr, compoturi, sucuri de fructe şi de zarzavat.

Cantitatea de lichide trebuie să nu depăşească un litru pe zi.

În afară de hipertensiunea arterială esenţială sau de cauză neurogenă, se mai întâlnesc hipertensiunea arterială în suprarenalomul hipertensiv sau feocromocitom, în hipercortico-suprarenalism, în hiperbazofilie antipituitară, în hipersecreţia hipofizară de vazopresina, în hipertiroidie, în menopauză şi andropauză naturală sau chirurgicală.

În toate aceste cazuri, se va aplica tratamentul dietetic al hipertensiunii arteriale descris mai înainte, corelat cu tratamentul tulburărilor endocrine cu care se asociază.

Ca tratament naturist, se recomandă următoarele plante medicinale:

— talpa gâştii — sub formă de infuzie preparată din trei linguri la 100 ml de apă din care se bea 3—5 linguri pe zi sau sub formă de tinctură ce se prepară din 20 g de plantă la 100 ml de alcool de 70 grade în care se ţine 7—8 zile şi din care se bea 20—40 picături de trei ori pe zi.

— flori, frunze şi fructe de păducel — sub formă de infuzie preparată dintr-o linguriţă la 100 ml de apă, din care se bea 2 pahare pe zi sau sub formă de tinctură, obţinută din 20 g de plantă, în 100 ml de alcool de 70 grade, în care se macerează 7—8 zile şi din care se bea 10—15 picături de trei ori pe zi.

— isop — sub formă de infuzie, obţinută din 1— linguriţe la 100 ml de apă, din care se bea două căni pe zi.

— frunze de vâsc — contraindicate la bolnavii cardiaci, se foloseşte sub formă de macerat la rece, obţinut din două linguriţe de frunze de vâsc care se ţin 8 ore în 500 ml de apă, se filtrează şi se bea. Se

recomandă ca acest macerat la rece să fie preparat în cursul nopţii.

— traista ciobanului sub formă de infuzie, obţinută din 2—3 linguri la 200 ml de apă, din care se bea 4—5 linguri pe zi.

Se mai pot folosi următoarele amestecuri de plante medicinale: suc de hrean, cu suc de sfectă şi suc de usturoi în părţi egale din care se bea o linguriţă de trei ori pe zi, sau suc de hrean 50 ml, suc de morcovi 50 ml, suc de lămâie şi suc de roşii câte 50 ml, din care se bea 2—3 linguri pe zi, într-o cură de 60 de zile.

— sulfina, sub formă de infuzie, 5—10 g de plantă, la 100 ml de apă, din care se bea două căni pe zi.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN BOLILE HIPOFIZEI

Hipofiza este glanda cu secreţie internă, cea mai importantă din organism, ea este situată la baza creierului în şaua turcească şi este corelată funcţional cu toate celelalte glande cu secreţie internă.

Hiperfuncţia hipofizei anterioare realizează sindromul Cushing şi stările cushinoide, care au simptome: obezitatea, vergeturile, hirsutismul, hipertensiunea arterială, osteoporoza, cifoza, tulburări vegetative şi de hipermetabolism, amenoreia şi poliglobulia.

Regimul alimentar trebuie să urmărească scăderea hipertensiunii arteriale şi a poliglobuliei, reducerea obezităţii şi tratarea diabetului zaharat care însoţeşte boala.

Dieta alimentară trebuie să fie hipocalorică, hipolipidică şi fără sare.

Alimentaţia să fie săracă în glucide, atunci când boala se însoţeşte cu diabetul zaharat, sau sărac în factori hematopoetici în poliglobulie.

În insufiecienţa hipofizei anterioare care realizează sindromul Simmonds, alimentaţia trebuie să se adreseze inapetenţei şi balorănilor abdominale.

Bolnavii prezintă anemie, leucopenie, hipocalcemie, hipoglicemie, hipocloremie, din această cauză alimentele trebuie să fie bogate în vitamine şi săruri minerale. Regimul alimentar trebuie să cuprindă toate principiile alimentare adică glucide, protide, lipide, vitamine şi săruri minerale. Grăsimile se dau după toleranţa bolnavului. Se folosesc supe de carne şi de zarzavat, acrite cu lămâie, cu borş, ciorbe acre şi sărate, mâncăruri condimentate, ficat şi carne friptă şi tocată, lapte bătut, iaurt, brânză, telemea, caşcaval, salate de fructe şi zarzavaturi, dulciuri concentrate şi sucuri de fructe. La supa de carne se pot adăuga ouă şi smântână, zeamă de lămâie.

În hiperfuncţia hipofizei posterioare printr-o creştere a hormonului antidiuretic hipofizar, apare obezitatea hidropexică cu reţinere de apă. Regimul în această boală trebuie să fie fără sare, hipocaloric, sărac în lipide şi glucide.

În general, regimul alimentar este asemănător cu cel recomandat în obezitate, dar cu reducerea sării de bucătărie.

În hipofuncţia hipofizei posterioare, apare diabetul inisipid, prin lipsa hormonului antidiuretic. Se produce o tulburare în metabolismul hidric şi clorurat, cu o tendinţă de a reţine sarea în organism.

Regimul alimentar în această boală, trebuie să fie echilibrat în toate principiile alimentare, dar să fie fără sare şi cu o mai mare cantitate de potasiu.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN ICTERE

Trebuie să deosebim icterul prehepatic sau hemolitic, când în sânge creşte numai bilirubinemia, fără a creşte şi colesterolul şi sărurile biliare. Acest icter hemolitic nu se datoreşte unei alterări a funcţie hepatice, ci se datoresc unor anomalii ale globulelor roşii care prezintă o microsferocitoză şi o rezistenţă globulară scăzută, care le fac să fie mai uşor distruse, atunci când ele trec prin filtrul splenic, aceasta duce la o hemoliză crescută, tradusă printr-o bilirubinemie indirectă crescută, cu probe hepatice normale şi printr-o anemie.

În alimentaţie se administrează factori lipotropi, ficat, rinichi, carne şi cereale.

Icterele hepatice propriu zise se datoresc unei insuficienţe a celulei hepatice şi în această situaţie în sânge se găsesc crescute atât bilirubinemia cât şi colesterolul şi sărurile biliare. Această insuficienţă a celulei hepatice se datoreşte unei inflamaţii a celulei hepatice, fie printrun virus ca în cazul hepatitei virale sau altor viruşi ca în mononucleoza infecţioasă sau unei bacterii ca în salmoneloze şi leptospiroze sau unor substanţe toxice cum ar fi arsenicul, benzenul sau fenilhidrazida. În acest fel de icter, se recomandă repausul şi refacerea celulei hepatice. Sunt indicate proteine de bună calitate în cantitate de 1,5—2 g pe kilocorp pe zi, sub formă de lapte dulce şi lapte bătut, iaurt, brânzeturi proaspete, albuş de ou, carne fiartă de pasăre, de vită şi de peşte.

Dieta poate să cuprindă mierea, dulceaţa, siropuri, paste făinoase, cereale, cartofi, zarzavaturi fierte, fructe proapsete sau compoturi, se vor reduce lipidele în alimentaţie la 20—30 g pe zi şi ele se vor da sub formă de ulei, de unt, mai rar gălbenuş de ou, dar

atunci când bolnavul are un icter grav, aceste grăsimi trebuie excluse cu desăvârşire.

Se recomandă a se reduce sarea din alimentaţie.

În perioada de convalescenţă, grăsimile emulsionate se cresc la 40—60 g pe zi sub formă de unt şi ulei.

În ambele perioade ale icterului, de stare şi de convalescenţă, sunt indicate sucurile de fructe, sucurile de zarzavat, mierea, marmelada, dulceţurile, laptele dulce degresat, laptele bătut, iaurtul, pâine albă prăjită, brânză proaspătă, brânză de vaci, urdă, caşul dulce, cartofi copţi sau fierţi, piureuri, carnea slabă de peşte, de pasăre, de vită, piureuri de zarzavaturi, fructe, compoturi, budinci de griş, de orez, de brânză cu albuş, sufleuri de carne, zarzavaturi şi brânză.

Sunt contraindicate următoarele alimente: supele concentrate de carne sau de peşte, sosurile, grăsimile în exces, maionezele, cremele cu unt sau cu gălbenuş de ou, alimente grase, cărnurile grase de gâscă, de raţă, de peşte, de porc, vânatul, icrele, crustaceele, slănina, condimentele, boia, ardei, piper, muştar, ceapă, usturoi, murături, alimentele conservate, precum băuturile alcoolice şi excitante cum sunt: cacao, ciocolata, ceaiul.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN INSUFICIENŢA CARDIACĂ

Indiferent dacă insuficienţa cardiacă este energodinamică sau hemodinamică, tratamentul dietetic este foarte important.

Travaliul pe care îl face muşchiul inimii, este impresionant în fiecare minut, inima trimite în circulaţie 4—5 litri de sânge, iar în 24 ore ea trimite 7000 litri

sânge. Această imensă muncă este făcută cu o ritmicitate electronică, sistolele şi diastolele se succed cu mare regularitate datorită unei excitabilităţi specifice a nodulului atrial al lui Keith şi Flach.

Acest efort imens inima îl face printr-o proteină contractilă numită actomiozină, care se contractă în prezenţa acidului adenozin-trifosforic.

Pentru acest efort, inima consumă 20% din necesarul oxigenului întregului organism, sursa de energie formând-o glucidele.

O tulburare în metabolismul miocardului sau o irigaţie coronariană defectuoasă, conduc la insuficienţă cardiacă. Regimul alimentar în insuficienţa cardiacă, trebuie să cuprindă alimentele care să menajeze muşchiul cardiac. Dieta alimentară trebuie să cuprindă mese dese şi cu un regim hipocaloric, hipo sau desodat, hipolipidic, dar bogat în vitamine din complexul B, cu proteine şi factori lipocaici, care să protejeze funcţiile ficatului.

Insuficienţa cardiacă poate fi o insuficienţă ventriculară stângă sau o insuficienţă ventriculară dreaptă.

În insuficienţa ventriculară stângă se produce o stază pulmonară cu dispnee de efort, ortopnee, astm cardiac şi edem pulmonar. Această insuficienţă a ventriculului stâng poate apare la bolnavii cu hipertensiune arterială, la aortici, arteriosclerotici şi scleroză renală.

Greutatea ponderală, trebuie scăzută, dacă bolnavii sunt obezi. Mesele se administrează mai frecvente şi în cantitate redusă, în special masa de seară să fie cât mai redusă şi servită devreme.

Se interzic alimentele bogate în celuloză, legume uscate, boabe, rinichii, gulii, varză, conopidă, varză acră, ceapa, usturoiul, nuci, alune şi pâinea neagră.

Se interzic cărnurile grase, alimentele prăjite, băuturile fermentate, vânatul, mezelurile, conservele şi condimentele piper, boia, ardei, hrean, muştar, murăturile.

Dieta trebuie să fie hiposodată, sau complet desodată, şi cu reducerea lichidelor.

Se vor evita pe cât este posibil, băuturile excitante, supele de carne, băuturile alcoolice, cafeaua, ceaiul, cacao, ciocolata şi vor fi scăzute în alimentaţie grăsimile.

Sunt permise brânzeturile proaspete nesărate, iaurt, ouă fierte moi, piureu de zarzavat şi fructe, compoturi, cartofi copţi, carne fiartă de 2—3 ori pe săptămână, paste făinoase, pâine nesărată, dulciuri concentrate ca miere, dulceaţă, siropuri şi bomboane.

Insuficienţa cardiacă dreaptă — poate apare în scleroza şi emfizemul pulmonar, astmul bronşic, simfizele pleurale, deformaţiile toracice, tumorile şi supuraţiile pulmonare şi la cei cu stenoză mitrală.

Se produce o stază a circulaţiei venoase în toate organele în special în creier, ficat şi rinichi şi se poate manifesta prin creşterea ficatului, hepatomegalie şi prin edeme, se produce deasemenea o scădere a rezervei alcaline a sângelui.

Regimul alimentar este identic cu cel recomandat în insuficienţa cardiacă stângă, el trebuie să aducă un aport de 55—60 g proteine pe zi, 33—360 g glucide pe zi şi 30 g lipide pe zi. Acest regim asigură un număr de 1800—2000 calorii, lichidele nu trebuie să depăşească 800 ml pe zi, iar alimentele se pregătesc fără sare. Se admit zarzavaturile, cartofii, fructe fierte, coapte, iaurt, brânzeturi proaspete, carne slabă fiartă sau friptă, lapte dulce, lapte bătut, albuş de ou.

Zarzavaturile se recomandă a fi crude, rase, fierte şi coapte.

Fructele se pot da crude, rase, sucuri de fructe, paste făinoase sau cereale fierte, pâine albă nesărată, zahăr, miere, dulceață, unt sau ulei.

REGIMUL ALIMENTAR, SEVER DESODAT

Are un aport de 0,2 g de clorură de sodiu pe zi, și este compus din următoarele alimente: lapte desodat 500 ml pe zi, brânză desodată, orice carne proaspătă, în cantitate de aproximativ 100 g pe zi dar preparată fără sare, pește alb de apă dulce, știucă și păstrăvul, iar dintre organe este permis să se mănânce numai inima. Sunt interzise cărnurile sărate, afumate, peștele, pasărea congelată, fileurile și peștele de mare. Pâinea este permisă numai fără sare, fără praf de copt și fără ou. Dintre făinoase sunt permise orez, griș, spaghete, macaroane fără sare sau fierte fără sare ca budinci și terciuri, legumele sunt recomandate sub formă de supe, de legume, piureuri, legume crude, sucuri de legume dar toate fără sare. Sunt interzise sfecla, țelina, păpădia, varza creață, boabele uscate, conopida, cartofii, ridichiile.

Sunt permise toate fructele, ca fructe crude sau preparate, dar sunt interzise cele ce produc balonări abdominale, adică merele crude și pepenele. Dulciurile se servesc sub formă de gelatine din alimentele permise consumului, tarte din fructe permise, gemuri, peltea, marmeladă, zahăr, miere, ciocolată și cacao.

Grăsimile sunt permise sub formă de unt nesărat și ulei.

Băuturile sunt permise sub formă de lapte desodat, cafea, cacao, ceaiuri, sucuri de fructe și de legume.

Dintre condimente se poate folosi oţetul şi condimentele aromate, iar ca sosuri sunt permise sosurile de legume fără sare.

REGIMUL MODERAT DESODAT

În acest regim, sunt permise 0,4—0,8 g clorură de sodiu pe zi.

Sunt permise următoarele alimente: lapte desodat 500 ml pe zi, carne proaspătă 100—150 g pe zi în preparate fără sare, peşte alb de apă dulce — ştiucă, păstrăv, scoici proaspete, iar dintre viscere numai inima.

Pâinea se consumă fără sare, fără praf de copt şi fără ou. Este permis orezul, grişul, spaghetele, macaroane fără sare, cereale fierte fără sare.

Sunt permise fructele fierte, crude sau ca sucuri, deasemeni gelatine, îngheţate, tarte de fructe, clătite, budinci, zahăr, miere, gem, peltea, ciocolată, cacao, unt nesărat, ulei, smântână şi băuturi gazoase.

Supele şi cremele din legumele permise şi sosul alb desodat.

Acest regim fiind sărac în fier se dau preparate pe cale orală sau pe cale perenterală cu fier.

Alimentele interzise: cărnurile sărate, afumate, peştele, sau pasărea congelată, fileurile sau peştele de mare, sfecla, ţelina, păpădia, varza creaţă, conopidă, castraveţii, guliile, ceapa, usturoiul, fasolea uscată, mazărea uscată, ciupercile, ridichiile, varză acră cu sare, merele crude şi pepenele.

REGIM RELATIV DESODAT

În acest regim sunt permise 2 g de clorură de potasiu pe zi. Alimentele permise: laptele integral, băturui lactate, brânza de vaci, brânza topită, carnea

sub orice formă, peşte şi pasăre, pâine sub toate formele, toate cerealele, paste făinoase de casă, macaroane, spaghjete din comerţ, orez, deasemeni sunt permise toate legumele. Sunt interzise următoarele alimente: legumele sărate, varza acră, murăturile, boabele uscate, conopida, castravetele, guliile, ceapa şi usturoiul, ridichiile, fructele sunt permise sub formă de sucuri, fructe fierte şi crude, dar sunt interzise cerealele crude şi pepenele.

Dulciurile se dau sub formă de gelatine, îngheţate, tarte cu fructe, budinci, zahăr, miere, peltea, ciocolată, cacao.

Grăsimile sunt permise sub formă de unt, ulei, smântână şi margarină, iar ca băuturi se pot bea lapte, ceaiuri, sucuri de fructe, sucuri de legume, cafea, cacao, băuturi gazoase.

Sunt permise ouăle, condimentele aromate şi oţetul, deasemeni supe-creme de legume, supe de legume şi sosurile din legumele permise.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN GLOMERULO-NEFRITE

În această boală, se produce o proliferare a endoteliului capilarelor la nivelul glomerului renal. Ele se datoresc unui proces imunologic de autosensibilizare, rinichiul elaborând anticorpi împotriva propriului său ţesut renal.

Glomerulo-nefritele pot fi de focar sau difuze, acute subacute sau cronice. Cea în focar, se manifestă prin hematurie iar din punct de vedere etiologic, apare după o infecţie microbiană, virotică, de obicei printr-un

proces alergic în perioada post infecţioasă, prin infecţii cu streptococ, stafilococ, colibacili sau virusuri.

Infecţia streptococică poate fi cantonată într-un focar amigdalian, faringian, sinusal sau în cursul scarlatinei. Procesul este alergic, faţă de toxinele microbiene care prin contactul cu proteinele renale dau un antigen ce determină anticorpi faţă de propriul ţesut renal.

Se citează şi glomeruloze, în care este atinsă membrana bazală şi capilarele glomerulare şi în care apare poliuria, albuminuria şi edemele.

În glomerulo-nefrita de focar, se interzic alimentele conservate, alimentele cu protide şi sare reduse.

Proteinele sunt admise în cantitate de 60 g pe zi sub formă de lapte şi produse lactate, iaurt, brânză, carnea se dă în cantitate de 50 g pe săptămână.

Sunt permise mierea, marmelada, dulceaţa, siropurile, zahărul, cartofii, morcovii, sfecla, dovleceii, roşiile, pastele făinoase, griş, orez fiert, pâine nesărată, lămâi, portocale, compoturi, unt 20 g pe zi, ulei, frişcă şi smântână.

Se interzic legumele uscate, boabe, condimentele, nucile şi alunele.

În general se dau 60 g proteine pe zi, 360 g glucide pe zi şi 70 g lipide pe zi, care dezvoltă 2400 calorii.

În glomerulo-nefrita difuză regimul este mai sever, alimentaţia este hidrozaharată cu lichide reduse, sub formă de ceaiuri zaharate, zeama de compot, sucuri de fructe, siropuri, limonade, supe de zarzavaturi strecurate. În general sunt admise lichidele în cantitate de 500—700 ml pe zi. Acest regim este menţinut una-două săptămâni de la debutul glomerulo-nefritei difuze. Când diureza începe să crească şi tensiunea arterială scade se permit cartofi copţi sau piure, fructe

crude. coapte, compoturi, sucuri de mere, dulceață, zahăr și apoi în funcție de evoluție, se adaugă zarzavaturi, pâine, biscuiți, orez, griș, paste făinoase, lapte, brânză de vaci, urdă, caș dulce, 1—2 ouă pe săptămână, smântână, frișcă și unt.

Se începe cu 30 g proteine pe zi și se ajunge la 60 g proteine pe zi, regimul fiind complet desodat, din această cauză se vor evita zarzavaturile cu conținut mare de sare cum este țelina, varza roșie și spanacul. Sunt contraindicate deasemeni nucile, migdalele, alunele, castanele, complect interzise fiind peștele marin, scrumbiile de mare, cega, morunul, nisetrul, somnul, calcanul, peștele afumat, icrele, mezelurile, carnea afumată, vânatul, brânzeturile fermentate, ciupercile și legumele uscate boabe.

Regimul alimentar în glomerulo-nefrita difuză acută în perioada de ameliorare, este compus din lapte dulce, bătut sau iaurt 400 ml pe zi, brânză proaspătă 100 g pe zi, carne fiartă 50 g pe zi, 1—2 ouă pe săptămână, cartofi, morcovi, dovlecei, conopidă, roșii, toate aceste legume în cantități de 500—600 g pe zi, fructe bogate în vitamina C, 200—300 g pe zi, grăsimi emulsionate 30—40 g pe zi, orez și griș 150 g pe zi, dulciuri concentrate 150—200 g pe zi, pâine albă nesărată, 100—250 g pe zi. Acest regim conține 50—55 g pe zi proteine, 300—365 g pe zi, glucide și 45 g pe zi lipide și are 1800—1900 calorii.

Se contraindică condimentele, băuturile alcoolice, apele minerale clorurosodice. Regimul alimentar prescris mai înainte trebuie redus din nou dacă în evoluția bolii apre hematuria sau proteinuria și hipertensiunea arterială.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN GLOMERULO-NEFRITA ACUTĂ CU DIUREZĂ PESTE 1000 ML DE URINĂ PE ZI

Scopul dietei este acela de a combate oliguria, retenţia azotată, proteinuria, hematuria şi când este cazul, de a combate hipertensiunea arterială ce poate însoţi glomerulo-nefrita acută difuză.

Specificul regimului este:

— normo sau hipercaloric;
— hipoprotidic;
— hiperglucidic;
— hiperlipidic;
— bogat în lichide.

Alimentele permise: băuturi sub formă de sucuri de fructe, ceaiuri de coji de cireşe, mătase de porumb sau de măcriş.

Carnea la început se prescrie fiartă, apoi friptă la cuptor sau la grătar.

Peştele este permis, cel de râu, fiert, apoi fript la cuptor sau la grătar.

Sunt permise toate condimentele aromate, fiind interzis muştarul, piperul şi usturoiul.

Ca dulciuri se pot folosi tăiţei, tartă, ecler, savarină, clătite cu dulceaţă, aluaturi fără sare şi fără bicarbonat.

Făinoasele sunt permise toate ca budinci cu nuci şi zahăr, îngheţate, spume, fructe coapte, şi compoturi. Dintre grăsimi se recomandă untul fără sare, ulei, smântână, frişcă.

Gustările pot fi servite sub formă de cartofi copţi cu unt.

Ca legume sunt permise salate de crudităţi, piureuri, soteuri cu unt şi mâncăruri de legume cu sosuri dietetice.

Dintre produsele lactate sunt permise laptele desodat, brânza de vaci, caş, urdă, brânza desodată.

Ouălele sunt permise 1—2 gălbenuşuri ca omletă sau în preparate.

Pâinea se recomandă a fi albă sau intermediară fără sare. În ceea ce priveşte sarea de bucătărie, la început, 1—2 zile regimul este desodat, apoi sunt permise 300—500 mg de soriu pe zi. Sunt permise toate sosurile dietetice, fără sare, iar dintre supe se recomandă supele de legume, supele făinoase şi supele fructe.

Vitaminele se asigură din sucuri de fructe, salate, unt, drojdie de bere.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN GLOMERULO-NEFRITA CRONICĂ CU SINDROM NEFROTIC ŞI ÎN NEFROZĂ LIPOIDICÎ

Scopul dietei este să reducă procesul inflamator, să obţină un bilanţ azotat pozitiv şi să menţină echilibrul hidroelectrolitic.

Specificul acestui regim este:

— normocaloric;

— hiperprotidic;

— normo sau hiperglucidic;

— hipolipidic;

— hiposodat.

Alimente permise:

Ca băuturi: sucuri de fructe, ceaiuri diuretice, lapte desodat.

Preparate din carne şi peşte: carne fiartă, friptă, la cuptor, chiftele şi şniţel, peşte de râu sub formă de rasol, la cuptor sau la grătar.

Dintre condimentele: sunt permise toate condimentele aromate, fiind interzis piperul.

Ca dulciuri: se recomandă aluaturi fără sare şi fără bicarbonat, cu grăsimi puţine, făinoase cu lapte, cu fructe, cremă de vanilie, bezele şi papanaşi.

Dintre făinoase: sunt permise toate făinoasele, cu lapte şi brânză, cu carne, cu budinci sau cu unt, zahăr şi nuci.

Ca fructe sunt permise: fructe crude, salate de fructe, fructe coapte, compoturi şi gelatine.

Grăsimile sunt permise: unt în cantitate de 5 g pe zi şi ulei de 15 g pe zi.

Gustările constau din brânză desodată, carne fiartă, cartofi copţi şi ou moale.

Lapte şi produse lactate: lapte, brânză de vaci, caş, urdă, iaurt, iar cantitatea de sare trebuie să fie în limitele sodiului admis.

Ca legume, se pot recoamnda: salate de crudităţi, piureuri, soteuri, mâncăruri cu sos, bogate în potasiu — cartofi şi varză albă.

Ouăle: sunt permise un ou pe zi sau două albuşuri, în obletă.

Pâinea se va servi ca pâine albă fără sare.

Sodiu e permis în cantitate de 1—3 g pe zi, în funcţie de edeme — a nu se confunda sodiu, cu clorura de sodiu care este sarea de bucătărie.

Supele, se servesc sub formă de supe de legume, supe de făinoase, supe de fructe şi borşuri de legume.

Ca sosuri, sunt permise toate sosurile dietetice, bine aromate.

Vitaminele se obţine din fructe crude şi salate de legume.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN INFARCTUL MIOCARDIC ŞI INSUFICIENŢA CARDIACĂ

În această boală se folosesc următoarele tipuri de regimuri alimentare:

Regimul A — acest regim este recomandat în primele 24—48 de ore de la instalarea infarctului de miocard;

Regimul B — acest regim este recomandat în primele şapte zile după infarctul de miocard;

Regimul C — acest regim este recomandat în săptămâna a doua, a infarctului de miocard.

Primul regim este compus din sucuri de fructe, apă şi ceiuri în cantitate de 1000—1500 ml pe zi, administrate cu linguriţa.

Regimul al doilea, este recomandat în prima săptămână de la apariţia bolii şi conţine 800—1000 calorii pe zi, acest regim este compus din 50 g proteine, 20 g lipide şi 150 g glucide pe zi. Regimul este fără sare, semilichid sau pasat.

Dieta alimentară, este compusă din: supe-creme de legume, chisel, geletine, budinci, terciuri de făinoase cu lapte, piureuri de legume cu lapte şi 5 g de unt pe zi.

În regimul nr. 3 recomandat în săptămîna a doua a infarctului de miocard, se dau următoarele alimente: supe-creme de legume, iaurt, chisel, gelatine, budinci, terciuri de făinoase cu lapte, piureuri de legume cu lapte, carne tocată fiartă sau friptură, salate rase, din sfeclă, morcov, salată verde, soteuri de legume cu ulei, iar după şase săptămîni de la debutul bolii, se permite 1,5—3 gr. sodiu pe zi.

Acest regim are deci următoarele caracteristici:
— normo sau hipocaloric,
— hipolipidic,
— hipoprotidic,
— normoglucidic,
— hipo sau desodat.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN LITIAZA RENALĂ

Există o litiază renală cu calciu formaţi din acid uric şi uraţi, care precipită într-o urină acidă şi litiază renală cu calculi din fosfaţi şi oxalaţi de calciu, care precipită într-o urină alcalină.

Regimul alimentar, este recomandat în funcţie de natura calciului şi de felul cum este urina alcalină sau acidă. Calculii pot fi urici, oxalici, fosfatici sau cistinici.

În litiaza urică, sunt reduse alimentele bogate în nucleo-proteine şi în purine. Se interzic: ficatul, rinichii, limba, momitele, sardelele, icrele, carnea de viţel, carnea de purcel de lapte, de miel, de pui de găină, cafeaua, ceaiul, cacao, ciocolata, supele de carne, legumele uscate, ciupercile, spanacul şi sparanghelul.

Alimentaţia trebuie să fie alcanizantă cu sucuri de fructe, de zarzavat, supe de zarzavat, zarzavaturi şi fructe şi ape minerale alcaline. Se admit în alimentaţie lipidele, iaurtul, dulciurile, pâinea, pastele făinoase, carne de vită, de găină, peşte slab, ouă, brânzeturi proaspete şi dulceţuri concentrate.

Proporţia cantitativă a acestor alimente, poate să fie următoarea: lapte dulce, bătut sau iaurt, 300 g/zi brînză proaspătă 150 g/zi pîine neagră 200 g/zi paste făinoase gris, orez sau mălai, 150 gr. zi carne fiartă de vită, de găină sau peşte, 75 g/zi zarzavaturi cartofi,

morcovi, sfeclă, dovlecei, roşii, ardei gras, varză, conopidă, 500—700 g/zi fructe, 200—400 g/zi, 1—2 ouă pe săptămînă, unt, ulei, smîntînă, friscă, 40—50 g/zi miere sau dulceaţă 50 g/zi zahăr 40 — 50 g pe zi.

În această dietă alimentară, se găsesc 80 g proteine, 320 g glucide şi 75 g lipide totalizând 2270 calorii.

În litiaza oxalică se contraindică alimentele bogate în oxalaţi cum sunt: macrişul, spanacul, sparanghelul, cacao. ciocolata, ceaiul şi căpşunile. Se recomandă alimente care favorizează eliminarea acidului oxalic din organism: mere, pere, gutui şi infuzii de coji de fructe precum şi cerealele prospete.

Sunt indicate alimentele cu potenţial acidifiant: lapte bătut, caş, iaurt, brînză de vaci, zarzavaturi, fructe, stuguri şi pepenele verde. Regimul va cuprinde şi o cantitate mică de grăsimi uşor digerabile, se recomandă următorul regim: lapte bătut, dulce sau iaurt 100 g, brînză proaspătă 50—75 g, 1—2 albuşuri de ou, carne fiartă slabă de vită, de găină sau peşte 100 g, zarzavaturi 500 — 600 g, morcovi, dovlecei, roşii, fasole verde. salată verde, varză, copnopidă.

Fructe 300 — 400 g supe de zarzavat, sucuri de fructe, ceai de măceşi şi de muşeţel, pîine 250 g, paste făinoase orez sau griş 150 g, 60 — 70 g grăsimi pe zi sub forma de unt, ulei, smântână, frişcă, 30 g de zahăr, 20 — 30 g miere sau dulceaţă.

Acest regim asigură un aport de 70 — 75 g proteine, 300 g glucide şi 70 g lipide pe zi cu un aport de 2130 calorii.

Sunt contraindicate următoarele alimente: carnea de animal tânăr, de miel, de purcel, de viţel, de pui, cartilagiile şi zgârciurile, piftia, supele şi bulionul de carne, ceaiul tare, cacao, ciocolata, macriş, spanac,

sparanghel, smochine, căpşuni, fragi, prune, mezeluri, conserve şi băuturile alcoolice.

În litiaza fosfatică regimul trebuie să fie fără alcool, fără cafea, ceai, cacao, ciocolată, condimente, mezeluri, grăsimi prăjite şi brânzeturi fermentate. Se recomandă alimente cu rol acidifiant: pâine, paste făinoase, orez, griş, cărnuri, vitamina A + D, B2 şi C. Cantitatea de lichide trebuie mărită pentru a asigura o bună diureză.

Regimul poate fi alcătuit astfel: pâine 250 — 300 g, paste făinoase — griş, orez, fulgi de ovăz 300 g, carne 200 g, 1—2 albusuri de ou, supe de carne şi făinoase, lapte 100—200 g pe zi, brânză proaspătă 50 g, zahăr 40 g, grăsimi emulsionate 60—70 g Acest regim asigură 100 grame proteine, 300 g glucide şi 71 g lipide, în total regimul are 2200 de calorii.

Sunt contraindicate următoarele alimente: băuturile alcoolice, condimentele, piperul, boiaua, ardeiul iute, conservele de carne, de peşte, mezelurile şi alimentele alcalinizante, zarzavaturile, brânzeturi şi cantităţi mari de lapte sau ape minerale alcalinizate.

Specificul regimului în litiaza renală fosfatică este:

— hipo sau normocaloric
— hipolipidic
— hiperprotidic
— normoglucidic
— acidifiant
— bogat în lichide

Dintre alimentele permise mai amintim: carne fiartă, peştele, mezelurile, pâinea albă, făinoase de toate felurile, legume cu puţin calciu, coacăze şi mere acre, zahăr, chisel de coacăze roşii, biscuiţi, diverse aluaturi. Sarea se admite în cantitate normală. Se mai recomandă untura de peşte, drojdia de bere şi sosuri dietetice.

Dintre alimentele interzise mai amintim sardelele, heringile, leguminoase uscate, nuci şi alune, ape minerale bagate în calciu.

Regimul alimentar în litiaza renală oxalică are următorul specific:

— hupo sau normocaloric
— hipoglucidic
— hipolipidic
— hiperprotidic
— acidifiant
— bogat în lipide.

Dintre alimentele permise amintim: carnea slabă de vacă, de pasăre şi de porc, deiepure de casă şi peştele slab proaspăt, sunca slabă. Dintre legume sunt permise conopida, castraveţii, mazărea, ridichiile, varza albă, lintea.

Dintre fructe sunt permise: mere, pere, piersici, caise, struguri, coarne şi gutui.

REGIMUL ALIMENTAR ALCALINIZANT

Acest regim este indicat în *litiaza urică* şi este format din următoarele alimente: lapte simplu sau în preparate, pâine în cantitate mică, morcovi, conopidă, ţelină, cartofi, sparanghel, sfeclă, varză, mazăre uscată, ridichii, guli şi salată varde. Deasemenea au rol alcalinizant următoarele fructe: mere, migdale, banane, lămâi, portocale, piersici, stafide, pepene şi castane. Cu rol alcalinizant mai sunt zahărul, dulceaţa, biscuiţii, untul, ceaiul, cafeaua, sucul de fructe, bulionul de legume şi supele sub formă de bulion de legume. Sunt contraindicate carnea şi peştele, ouăle şi făinoasele, condimentele şi sosurile.

REGIMUL ALIMENTAR ACIDIFIANT

Acest regim este indicat în *litiaza oxalică* şi *litiaza fosfatică* şi este compus din următoarele alimente: carnea de vacă slabă, carne de pasăre, carne de porc slabă, carnea de viţel, carnea de peşte, mezelurile, ouăle fierte sau în preparate, pâinea albă sau neagră, orez, griş, fulgi de ovăz, cereale, legume, pâine, citrice, arahide, ciocolată, dulciuri preparate în casă, budinci, tartă cu prune, unt, smântână, bulion de carne.

Alimente interzise sau care se pot consuma în cantitate redusă sunt laptele şi produsele lactate, condimentele şi sosurile.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN OBEZITATE

Se consideră că un om este obez atunci când greutatea sa corporală depăşeste cu 10% în kilograme numărul de centimetri peste 1 metru din înălţimea sa, de exemplu: un om înalt de 1,70 m are o greutate normală de 70 kg, adică numărul de centimetri peste un metru, transformaţi în kilograme. Adăugând la 70 kg 10% adică 7 kg se consideră că omul este obez când depăşeşte 77 kg la o înălţime de 1, 70 m. Când această greutate este depăşită cu 20% faţă de greutatea normală, bolnavul se încadrează în obezitatea de gradul doi, iar când depăşeşte 30% este obezitate de gradul trei.

Cauzele obezităţii se pot datora unor excese alimentare sau unor cauze interne reprezentate prin tulburări hormonale şi neurohormonale. Chiar dacă un om mănâncă normal, dacă el duce o viaţă sedentară se poate îngrăşa. Cauzele hormonale şi neurohormonale se întâlnesc în boli ale diencefalului, în boli ale

glandelor cu secreţie internă cum sunt hipofiza, suprarenala, tiroida, pancreasul şi gonadele.

În aceste situaţii chiar dacă aportul alimentar este normal sau chiar scăzut, apare obezitatea.

Participarea diencefalică, se întâlneşte în sindromul adipozo-genital, în sindromul hiperhidropeic şi în obezităţile hipofizare, căci acestea sunt de fapt de origine hipofizodiencefalice când depunerea de grăsimi se face la nivelul centurii scapulare, obezitatea se numeşte de tip android. Aşa de exemplu apare în sindromul de hipercorticism suprarenal. Când grăsimea se depune la nivelul centurii pelviene obezitatea se numeşte de tip ginoid şi acest fel de obezitate se întâlneşte în special la femei, dar ambele tipuri de obezitate se pot întâlni atât la femei cât şi la bărbaţi.

Unii autori consideră că este vorba de obezitate şi atunci când este numai o retenţie apoasă în ţesuturi, fără ca ţesutul adipos să fie crescut.

În ceea ce priveşte regimul alimentar, acestA dă rezultate spectaculoase în obezitatea ce se datorează unui aport alimentar crescut. Reducând din alimentaţie hidraţii de carbon şi lipidele, aportul de apă şi de sare.

În obezitatea de gradul I se reduce numărul de calorii necesare organismului la 80% în cea de gradul II — la 60%, iar în cea de gradul III — la 40—50%.

În prima formă nu trebuie să se consume mai mult de 2000 calorii pe zi, reducându-se lipidele, alimentele grase, dulciurile, făinoasele şi pâinea, dar proteinele trebuie să fie în cantitate normală sau chiar puţin crescute.

În obezitatea medie numărul de calorii care trebuie să le asigurăm orgamismului este de 1500 calorii pe zi, iar în obezitatea de gradul III, numărul de calorii poate fi redus până la 500—600 calorii pe zi.

Atunci cînd se ţine regimul alimentar la cei foarte obezi bolnavul trebuie să stea în repaus la pat. Proteinele se asigură într-un procentaj de 1 g. pe kilocorp şi pe zi, iar în formele accentuate, chiar 1,5 g proteine pe kilicorp şi pe zi.

Grăsimile se dau în cantitate foarte redusă. Cu cât cantitatea de colesterol în raport cu cea de acizi grasi în sânge este mai mare cu atât este mai mare şi retenţia de apă în ţesuturi. Dulciurile şi făinoasele se suprimă, iar cantitatea de pâine se reduce foarte mult. În general cantitatea de glucide nu trebuie să depăşească 200 g pe zi, la cei obezi de gradul I, iar aportul de sare să fie redus la 100 g pe zi.

În compensaţie regimul alimentar trebuie să fie bogat în vitamine care favorizează acţiunea diuretică şi acţiunea de constituţie a enzimelor tisulare.

Când ne aflăm în faţa unei obezităţi de tip hidropeic, aşa cum este cazul în obezitatea de tip retrohipofizar datorită unei creşteri a hormonului anti-diuretic retrohipifizar, regimul trebuie să fie fără sare, sărac în lipide şi bogat în proteine.

În obezitate de tip tiroidian, când avem o insuficieţă de hormon tiroidian, regimul este sărac în grăsimi şi bogat în proteine şi alimente care conţin iod.

În obezitate de tip hidropeic din hipercorticismul suprarenal, ca în sindromul Cushing suprarenal sau hipofizar, alimentele trebuie desodate aproape complet.

În obezitatea pancreatică, prin adenom insular, glucidele nu trebuie să fie concentrate şi ele sunt admise numai sub formă de zarzavaturi şi fructe; evitându-se astfel instalarea unor stări de hiper sau hipoglicemie iar pentru aceasta se dau mese mici şi repetate.

În general tratamentul obezității se începe cu un regim alimentar de atac și după ce s-a obținut o scădere marcată în greutate se continuă cu un regim alimentar de întreținere, se reduc alimentele bogate în glucide concentrate cum ar fi pâinea, făinoasele, cerealele, zahărul, bomboanele, marmelada, dulciurile, prăjiturile, cremele și înghețatele. Se reduc alimentele bogate în lipide cum sunt uleiurile, untul, frișca, smântâna, nucile și alunele. Se recomandă un regim bogat în verdețuri, fructe, brânzeturi slabe, urdă, brânză de vaci, lapte dulce sau lapte bătut, iaurt, carne slabă, fiartă sau friptă.

Nu trebuie ca rația de proteine să scadă sub 1—1,5 g pe kilocorp pe zi, când se instalează o stare de astenie, oboseală și depresiune nervoasă. Proteinele se dau sub formă de carne slabă de vită, pasăre și pește, brânză slabă, lapte sau iaurt degrasat, zarzavaturi și fructe care trebuie să fie proaspete și sărace în glucide, iar pâinea se reduce la 100 g pe zi. Se vor reduce și cartofii din alimente, deși unii autori îi consideră că nu au un efect de îngrășare. Se permite o cantitate redusă de unt, care aduce și un aport de vitamine liposolubile și ulei vegetal, pentru acizii grași nesaturați esențiali. Aceste grăsimi, se permit între 10—30 grame pe zi. În toate cazurile se reduce cantitatea de sare.

Când s-a ajuns la scăderea în greutatea dorită, regimul alimentar trebuie să fie mai puțin sever, dar cu evitarea în continuare a glucidelor și a grăsimilor. Redăm mai jos un regim alimentar de acest fel; acest regim are 900 calorii pe zi și este compus din:

— 200 ml lapte degrasat
— 50 g brânză de vaci
— 200 g carne slabă fiartă sau friptă
— 500 g iaurt

— 500 g zarzavaturi cu un conţinut de 5% glucide
— 300 g fructe cu un conţinut de 15% glucide
— 60 g pâine din făină, cu extracţie de 70—75%
— 15 g unt
— 5 g ulei
— o porţie de supă de zarzavat strecurată
— ceai fără zahăr

Iată un regim alimentar, care aduce un aport de 600 calorii pe zi:

— 50 g brânză de vaci
— 200 g carne slabă fiartă sau friptă
— 150 g iaurt
— 300 g zarzavaturi cu un conţinut de 5% glucide
— 100 g fructe cu un conţinut de 10% glucide sau 200 g fructe cu 5% glucide
— 50 g pâine din făină cu extracţie 70—75%
— 5 g unt
— 5 g ulei
— supă de zarzavat strecurată sau de carne degrasată
— ceai sau cafea fără zahăr

După Dr. Iulian Mincu, regimul alimentar în obezitate poate fi de patru tipuri:

I — post complet
II — regim cu 225 calorii pe zi
III — regim cu 400 calorii pe zi
IV — cu 600 calorii pe zi

În regimul de post complet, este permis numai ceaiul în cantitate de 1500 ml pe zi vitamine pe cale parenterala.

În regimul cu 225 calorii pe zi sunt permise 300 g brânză de vaci pe zi.

În regimul cu 400 calorii pe zi sunt permise: laptele dulce 250 ml, brânză de vaci 100 g, carne 100 g, mere 200 g, morcovi, dovlecei şi albitura 100 g sau legume care conţin sub 5% glucide — 500 g.

În regimul cu 600 calorii pe zi sunt permise: laptele 250 g pe zi, brânză 250 g pe zi, carne slabă 150 g, mere 200 g, morcovi, dovlecei sau albitură 400 g sau legume cu 5% glucide - 500 g.

Ca tratament naturist se folosesc plante cu acţiune diuretică, laxativă şi sudorifică. Se poate folosi următorul amestec de plante medicinale:

— coajă de cruşin 30 g.

— frunze sau planta întreagă cu rădăcină de păpădie 20 g

— frunze de mentă 20 g

— mătase de porumb 10 g.

— coada calului 10 g.

Din acest amestec se face decoct: dintr-o lingură de amestec la 100 ml de apă, din care se bea 2—3 căni pe zi.

Se mai poate folosi sucul de tomate 100 ml pe zi sau sucul de varză 100 ml pe zi, sau următoarele plante sub formă de infuzie, frunză de frasin, frunză de coacăz, frunză de soc — 2 linguri la 100 ml de apă din care se bea 2 căni pe zi, deasemenea se poate folosi tinctură din frunze de iederă, 15 picături de 2—3 ori pe zi.

Dintre crudităţi în tratamentul obezităţii se recomandă algele, ţelina, cireşele, napul, păstârnac, păpădie, praz, mere şi cartofi.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN NEOPLASMELE GASTRICE

În categoria tumorilor gastrice benigne cum este polipul gastric, acesta duce la o scădere a secreţiei gastrice cu hipo sau anaclorhidrie. Poate să se însoţească de anemii hipocrome sau hipercrome de

tip megaloblastic, prin scăderea factorului intrisec al principiului antianemic.

Regimul alimentar în neoplasmul gastric se aseamănă cu regimul indicat în gastrita hipoacidă.

Tumorile maligne ale stomacului.

În acest caz este vorba de adenocarcinomul gastric care duce la stări de denutriţie pînă la casexie, tulburări dispeptice, dureri vii, anemie şi hemoragii digestive. Aceste tumori se însoţesc de scăderea acidului clorhidric şi de anemii prin proasta absorţie de vitamine şi minerale dar şi prin hemoragii mici şi repetate gestrice de cele mai multe ori, oculte.

Alimentaţia se recomandă în prânzuri mici şi repetate care să stimuleze pofta de mâncare: supe de carne şi de zarzavaturi acrite cu lămâi sau cu borş din carne, carne fiartă tocată, friptă la grătar, salate cu resturi de celuloză cât mai reduse, roşii, ardei copt, zarzavaturi coapte sau piureuri, fructe sub formă de salate, fructe rase, coapte, fierte sau sucuri de fructe, lapte bătut, iaurt, brânzeturi proaspete şi ouă sub formă de omletă sau jumări.

Se contraindică grăsimile, făinoasele, alimentele prăjite, conservele, băuturile alcoolice şi condimentele: ardei, boia, piper, murături, ceapă şi hrean.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN RECTOCOLITA ULCERO-HEMORAGICĂ

În această boală mucoasa intestinului gros este congestionată şi cu ulceraţii superficiale diseminate pe rect şi colonul sigmoid.

Boala evoluează în pusee active şi perioade de acalmie.

În perioadele de criză, apare o stare febrilă, iar fecalele sunt amestecate cu sânge şi mucus, bolnavul are tenesme rectale cu eliminări de sânge şi mucus. Această boală poate fi datorată unei hipoacidităţi gastrice.

Regimul alimentar va fi format din mese mici şi repetate cu alimente bogate în proteine, cu suficiente minerale, fier şi calciu şi vitamine lipo şi hidrosolubile.

Se exclud alimentele şi băuturile reci, laptele şi alimentele bogate în celuloză.

Se recomandă următoarele alimente: supe de carne degrasate, sucuri de carne, piftie slabă de viţel, mucilagii de orez cu supe de carne, gelatine din fructe astringente: afine, gutui şi coarne, carne slabă, fiartă sau friptă, ficat, sufleuri de carne, ouă, brânzeturi proaspete, unt, ulei, griş şi orez bine fiert şi strecurat, piureuri de zarzavat, morcovi, spanac, dovlecei, sucuri de fructe şi sucuri de zarzavat proaspete.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN TOXIINFECŢIILE ALIMENTARE

Toxiinfecţiile alimentare se datoresc fie microbilor ingeraţi odată cu alimentele, fie unor toxine cum ar fi plumbul, cuprul, arsenicul sau unor toxine ce se găsesc în unele ciuperci şi anumitor germeni din grupa salmonelelor, tifocolic şi bacilul botulinic.

Cele mai frecvente toxiinfecţii alimentare, apar după alimente cum ar fi carnea tocată, mezelurile şi cârnaţi, lapte, brânzeturi, prăjiturile cu cremă. Simptomele apar brusc, după câteva ore, prin vărsături, diaree, oligurie, tulburări cardio-vasculare, hipotensiune

arterială care poate merge până la colaps, febră, scaune moi şi frecvente, până la 15—20 pe zi, de culoare galbenă, verzuie sau cenuşie uneori cu mucozităţi şi sânge.

Mucoasa intestinului este edematiată şi cu hemoragii punctiforme sau în cazurile mai grave, cu leziuni ulcerative şi gangrenoase.

Imediat ce s-a stabilit diagnosticul de toxiinfecţie alimentară, trebuie făcută o spălătură gastrică şi administrat un purgativ ca să se elimine resturile din intestin.

Regimul alimentar trebuie să ţină cont de intoleranţa gastrică, de starea de deshidratare a organismului şi de pierderile de electroliţi prin vărsături şi diaree, clorul pierzându-se prin vărsături, iar sodiul prin diaree.

Rehidratarea bolnavului se începe pe cale perenterală pentru a nu-i provoca greţuri şi vărsături, se perfuzează soluţie cloruro-sodică, izotonica sau soluţie de glucoză izotonică şi săruri de potasiu. Când se reia rehidratarea pe cale orală se administreză supe de zarzavaturi sărate, ceaiuri puţin îndulcite, sucuri de fructe, limonade puţin îndulcite. Treptat se trece la alimentaţie progresivă cu făinoase, piureuri de zarzavat, carne fiartă tocată.

Toxiinfecţia alimentară botulinică produsă prin toxina bacilului botulinic se produce mai ales prin mezeluri, carne şi cârnaţi. Odată apărută această intoxicaţie se iau măsuri energice de rehidratare, spălătură gastrică şi purgative. Se administrează ser botulinic care să prevină instalarea manifestărilor neuroparalitice şi de paralizie bulbară care este mortală.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN STOMACUL REZECAT

În ulcerul gastro-duodenal precum şi în tumorile gastrice, operaţia de elecţie este rezecţia gastrică, care poate fi parţială, subtotală sau totală.

Deşi se înlătură ulcerul sau tumora gastrică, bolnavul rămâne cu dureri şi tulburări digestive de tip dispeptic şi inflamator, prin gastrita de bont sau tulburări hemoragice.

Rezecţia gastrică îndepărtând regiunea antrală a stomacului, îndepărtează zona ce produce secreţia hormonului antral, care, în mod reflex, determină secreţia glandelor din regiunea fundică a stomacului. Se poate ajunge la o denutriţie generală sau specială, în urma scăderii sau absenţei secreţiei gastrice pe de o parte şi în urma absenţei factorului intrinsec al principiului antianemic, care controlează producerea globulelor roşii ale sângelui. Poate să apară o anemie hipocromă, prin lipsa de utilizare a fierului care se ştie că pentru a fi metabolizat, este nevoie de acid clorhidric şi de vitamina C. Alteori se produc anemii hipercrome de tip Biermer. Alimentaţia este asemănătoare cu cea din anemiile hipo sau hipercrome, dar stomacul fiind mai mic se dau prânzuri mai mici şi mai dese, cu alimente uşor digerabile. Pot apare şi stări de hipoproteinemie sau prin neutilizarea calciului alimentar, se produc decalcificări ale scheletului şi ale dinţilor. Prin ridicarea unei părţi din bulbul duodenal, a cărui secreţie determină în mod normal secreţia secretinei duodenale, pancreatice şi intestinale se produc perturbări în digestie cu tulburări dispeptice, de tip pancreatic, intestinal sau hepatobiliar.

Regimul alimentar, după rezecţia gastrică — constă din prânzuri mici şi dese, cu alimente bogate în vitamine şi săruri minerale, cu brânzeturi proaspete, brânză de vaci, urdă, caş dulce, caş sărat, telemea, carne de pasăre, carne de peşte, alb, carne de viţel, carne de vacă, ouă, iaurt, lapte bătut, piureuri de zarzavat, piureuri de fructe, sucuri, făinoase şi carne, supe de zarzavat acrite şi salate.

Alimentele contraindicate în stomacul operat sunt: alimentele prăjite, conservele, grăsimile în exces, sosurile cu muştar, alcoolul, băuturile acide şi lichidele în timpul mesei.

În sindromul de stomac mic, apare senzaţia de greutate, tensiune şi durere epigastrică, vărsături alimentare, transpiraţii şi paloare. În cazul sindromului de stomac mic, regimul alimentar este cel indicat mai înainte, cu remarca că mesele trebuie să fie şi mai mici, mai dese şi cu lichide mai puţine.

Sindromul postprandial precoce, apare după rezecţia de stomac urmată de anastomoza gastro-jejunală, dar poate apare şi după anastomoza gastro-duodenală. El constă din apariţia după câteva minute după masă de dureri epigastrice urmate de transpiraţii, paloare, tahicardie, răcire a extremităţilor, hipotensiune şi chiar lipotimie, care duc la o astenie accentuată.

În cazul de anastomoză gastrojejunală, prima ansă jejunală este dilatată, fenomenele termice a chemoreceptorilor jejunali, apar după ingestia de băuturi calde şi zaharoase.

Regimul alimentar în această situaţie trebuie să fie bogat în proteine, în vitamine şi fier. Se vor evita lichidele în timpul mesei, iar după mese se recomandă o poziţie orizonatală a bolnavului.

Sindromul post prandial tardiv

Acest sindrom, apare după stomacul operat, cu anastomoza gastro-jejunală, la două ore după masă şi se manifestă prin astenie şi cefalee, mai ales după mesele bogate în glucide. Se consideră că o absorbţie rapidă a acestor glucide, ar produce o hipersecreţie de insulină, cedetermină o hipoglicemie, care ar fi responsabilă de apariţia acestor simptome. În acest sindrom post prandial tardiv, alimentaţia trebuie să fie fracţionată cu prânzuri mici şi dese, bogat în proteine şi lipide, dar sărac în celuloză şi glucide, care nu trebuie să depăşească 150—200 g în 24 de ore. Deasemenea după masă, bolnavul trebuie să păstreze cel puţin o jumătate de oră, poziţia orizontală.

Sindromul de ansă aferentă — care apare după rezecţiile gastrice, cu gastrojejuno-anastomoză se datoreşte inflamaţiei primei anse jejunale, ea fiind închisă la capătul duodenal şi având o porţiune exclusă parţial din cricuitul digestiv. Această jejunită — adică inflamaţia mucoasei jejunului este cu atât mai importantă cu cât ansa aferentă este mai lungă, căci în această situaţie, stagnarea bolului alimentar în ea, este mai mare.

Sindromul se manifestă prin durere care apare la o jumătate de oră după masă cu greţuri şi vărsături bilinare sau intestinale. Regimul alimentar, constă din prânzuri mici şi repetate, cu alimente sărace în grăsimi şi cu alimente cu acţiune colagogă, ouă şi grăsimi, cu puţin lapte dar bogate în vitamine şi alimente ce excită secreţia gastrică. După masă bolnavului i se recomandă să stea culcat pe partea stângă, o jumătate de oră.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN ULCERUL PEPTIC

Ulcerul peptic, este ulcerul care apare după rezecţia gastrică şi poate fi localizat, fie pe gura de anastomoză, la nivelul bontului gastric sau pe versantul duodenal, în cazul anastomozei gastro-duodenale, când s-a făcut o rezecţie incompletă spre dreapta a bulbului duodenal.

Ulcerul peptic se manifestă prin dureri, uneori intense paraombilical stânga, ce apar după mese.

De remarcat că acest ulcer peptic nu are dureri cu periodicitate ca în ulcerul gastruduodenal, căci în evoluţie, durerile nu mai sunt calmate de alimente, devin permanente, deasemeni el se asociază în mod frecvent cu diareea, pe când ulcerul gastroduodenal se asociază cu constipaţia.

Regimul alimentar în stomacul operat, se poate împărţi în două categorii:

Regimul I — acest regim este recomandat în primele 15—20 zile după operaţie, el constă din: lapte ecremat şi pudră de lapte în primele 5—7 zile, şuncă, albuş de ou, cremă de ou şi lapte, fulgi de ovăz, fulgi de ovăz pasaţi, terci de cereale pasate, supe de legume, cremă de ou şi lapte, apă şi ceai. În următoarele 5 zile, se pot adăuga caşcaval şi iaurt, pesmeţi, fidea fiartă cu apă şi orez, macaroane, piureuri de cartofi, unt, compot de mere, ecler.

În următoarele 5 zile, deci în total la 10—12 zile după operaţie, se poate adăuga brânza de vaci, telemea desodată, carnea de viţel tocată şi friptă în cantitate de 100 g pe zi, piureuri de legume verzi şi zahăr 10 g pe zi.

Recapitulând, se poate spune că în prima zi după operaţie bolnavul se rehidratează parenteral, în

următoarele 5—7 zile se reia alimentaţia cu lichide şi semisolide într-un volum mic al meselor, dându-i-se bolnavului 800—900 calorii pe zi pe care le asigurăm din proteine 47 g pe zi, glucide 130 g pe zi şi lipide 15 g pe zi.

În a doua săptămână după operaţie se dau bolnavului 1200 calorii pe zi, pe care le asigurăm din: proteine 56 g pe zi, glucide 180 g pe zi şi lipide 25 g pe zi.

În a treia săptămână după operaţie se dau bolnavului 1850 de calorii pe zi, pe care le asigurăm din: proteine 67 g pe zi, glucide 220 g pe zi şi lipide 75 g pe zi.

În a patra săptămână după operaţie, se dau bolnavului 2400 calorii pe zi, pe care le asigurăm din: proteine 110 g pe zi, glucide 270 g pe zi, lipide 90 g pe zi.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN STOMACUL OPERAT, DUPĂ EXTERNAREA BOLNAVULUI DIN SPITAL, ÎN PRIMII DOI ANI DUPĂ OPERAŢIE

Specifiul regimului este:

— hipercaloric sau normocaloric;
— hiperprotidic;
— hiperlipidic;
— hipoglucidic.

În acest regim, sunt permise următoarele alimente: laptele, care se poate da ca atare, sau în preparate cu făinoase, brânză de vaci, carnea se dă numai tocată, este permis peştele fiert sau fript, ouăle se administrează fierte moi sau în preparate, pâinea este

permisă în cantitate mică — să nu fie proaspătă sau se recomandă pâine prăjită la grătar. Dintre legume sunt permise numai cele cu celuloză fină: morcovi, dovlecei, conopidă care se dau sub formă de piureuri şi sufleuri. Sunt permise toate fructele sub formă de compot sau paste. Ca dulciuri se recomandă aluaturi fierte, cremă de ou, gelatine şi chisele. Dintre grăsimi, se recomandă grăsimile emulsionate, frişcă, smântână, unt, este permis ceaiul, dar se interzic lichidele în timpul meselor, precum şi imediat după mese. Sarea este permisă în cantitate normală, iar ca sucuri se recoamandă numai cele preparate dietetic. Se vor evita dulciurile concentrate şi se vor exclude băuturile alcoolice.

În general, alimentale vor fi bine mestecate, bolnavul va sta în repaus la pat după masă, iar alimentele se vor servi la temperatură potrivită.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN ULCERUL GASTRODUODENAL

Această afecţiune este foarte frecventă, ea cuprinde 10% din bolnavii cu boli digestive. Formele acute ale ulcerului gastroduodenal, se însoţesc de hiperaciditate şi hiperclorhidrie. În formele cronice, nu mai este obligatorie hipersecreţia şi hiperclorhidria, iar uneori se constată chiar o hipoclorhidrie şi hiposecreţie.

În ceea ce priveşte etiopatogenia ulcerului, deşi s-au emis mai multe teorii: inflamatorie, vasculară, peptică, alergică, endocrină, infecţioasă, nu se poate preciza cu exactitate cauza acestei boli. Boala se manifestă prin crize dureroase care durează 3—4 săptămâni cu dureri ritmate de mese, cu apariţie

nocturnă şi cu caracter sezonier, apărând mai ales în sezoanele de primăvară şi toamnă.

Complicaţiile ulcerului gastroduodenal sunt foarte importante, hematemeza şi melenă, perforaţia, stenoza şi cancerizarea.

Hemoragia poate apare ca unică şi primă manifestare a bolii.

Hemoragia se întâlneşte mai cu seamă atunci când ulcerul se află pe faţa posterioară a bulbului duodenal, când el erodează un vas important din artera pilorică sau din artera gastroduodenală.

Deasemeni hemoragia se mai întâlneşte când ulcerul este localizat pe mica curbură a stomacului şi intersectează un ram din artera coronară a stomacului. Ca frecvenţa dintre hemoragiile digestive cea dată de ulcer, se întâlneşte până la un procentaj de 50%. Celelalte hemoragii find de origine hepatică: ciroza hepatică şi insuficienţă hepatică. Alte cauze ale hemoragiei digestive le constituie hipertensiunea arterială, neoplasmul gastric, discraziile sanguine, hipersplenismul şi alte cauze.

În ceea ce priveşte perforaţia ulcerului ea se întâlneşte mai frecvent când ulcerul este localizat pe faţa anterioară a duodenului şi pe mica curbură gastrică şi poate apare uneori ca prima manifestare a bolii, bolnavul necunoscându-se ca suferind de ulcer.

Stenoza pilorică ca complicaţie a ulcerului gastroduodeal, apare cu timpul în ulcerele vechi căci fiecare puseu evolutiv al ulceraţiei se vindecă printr-o scleroză locală.

Când stenoza pilorică se constituie, stomacul se dilată, apar vărsături alimentare. o stare de denutriţie. de hipocloremie cu alcaloză şi azotemie.

Cancerizarea ulcerului se întâlneşte în localizarea acestuia pe mica curbură a stomacului şi pe canalul antropiloric.

Regimul alimentar în ulcerul incipient trebuie să urmărească reducerea hipersecreţiei şi hipermotilităţii gastrice. Alimentale trebuie administrate în prânzuri mici şi repetate cu alimente care să nu excite secreţia gastrică. Laptele este un aliment alcalin şi el reprezintă un aliment de bază în dieta alimentară a bolii ulceroase. El se poate administra din oră în oră câte 70—80 ml de lapte dulce călduţ, începând de la ora 7 dimineaţa până la orele 20.00 şi dacă este posibil şi noaptea, cunoscându-se că secreţia gastrică este crescută de nervul parasimpatic iar acesta are tonusul crescut în timpul nopţii. Acest regim se păstrează 5—10 zile. Chiar dacă durerile dispar, un bolnav de ulcer rămâne potenţial ulceros căci această boală evoluează în perioade de alcamie şi perioade dureroase având o evoluţie de ani de zile... Din această cauză trebuie să fie evitate alimentele care sunt excitante ale secreţiei gastrice.

După ce durerile dispar din perioada de criză dureroasă se poate trece la unul din următoarele tipuri de regimuri: lapte dulce 1000—1200 ml pe zi, dintre care 800 ml lapte ca atare iar restul în alte preparate din lapte, supe cu unt, supe mucilaginoase, lapte amestecat cu ouă şi cu zahăr, creme de lapte cu ou şi gelatină cu lapte.

Ouăle se adminidtreză 4—5 pe zi, fierte moi, sub 100 grade, sub formă de omletă, jumări la baia de apă sau sub formă de ochiuri.

Untul proastăt se dă pe zi în cantitate de 30—40 g pe zi folosit în supe sau la pregătirea ouălor.

Frişca 120 g pe zi amestecată cu lapte sau bătută şi puţin îndulcită, servită cu lapte sau cu sucuri de fructe dulci.

Zahărul se recomandă 30—40 g pe zi, folosit pentru îndulcirea preparatelor.

Regimul este lichid şi semisolid cu mese dese de 5—6 ori pe zi, alimentele folosindu-se nici prea reci, nici prea fierbinţi, seara la culcare bolnavul va bea un pahar cu lapte.

Aceste alimente aduc bolnavului 1800—2500 calorii pe zi şi conţin proteine 60—70 g lipide 130—180 h şi glucide 85—105 g pe zi.

Acest regim, se recomandă în perioada de stare a puseului evolutiv şi se menţine un timp de două săptămâni.

După ce simptomele se ameliorează, se adaugă în alimentaţie pâinea şi biscuiţi 50—100 g pe zi, carne albă de peşte, carne de pasăre sau de viţel fiartă şi tocată sau perişoare fierte, la baia de apă, în cantitate de 60— 100 g pe zi, se adaugă apoi făinoase, griş sau orez cu lapte, în concentraţie de 3% sucuri de fructe dulci şi proaspete 100 ml pe zi. Acest regim, aduce un aport suplimentar de 350—550 de calorii, ce provin dintr-un supliment de 20—30 g proteine, 35— 60 g glucide şi 10— 15 g lipide.

Acest regim se menţine 14 zile, după care se introduc în alimentaţie piureuri de zarzavat: cartofi, morcovi, dovlecei, fasole verde, conopidă, piureuri de fructe: caise, prune, piersici, mere, brânză proaspătă dulce: cas, urdă, brânză de vaci, sufleuri de zarzavat şi sufleuri de fructe. Se măreşte cantitatea de pâine albă rece sau uscată, până la 200 g pe zi, iar cantitatea de carne se măreşte până la 150—200 g pe zi. Se dau în total trei prânzuri principale şi trei gustări, la orele 10.00, 16.00 şi seara.

Regimul de întreţinere în ulcerul gastroduodenal, constă în lapte dulce, frişcă, unt, brânzeturi proaspete, cas, urdă, brânză de caci, telemea desărată, ouă fierte

moi, ouă omletă, carne slabă fiartă fără zgârciuri, de peşte, de pasăre, de viţel, de vacă, supe de zarzavaturi bătute cu ou, supe de zarzavaturi cu făinoase, piiureuri de zarzavaturi, zarzavaturi fierte cu celuloză fină, fructe coapte fierte, sucuri de fructe, budinci, suleuri, pâine albă uscată sau rece, ulei, gelatine, creme de lapte cu ou, sos alb cu grăsime neâncinsă, ceai de tei, de mentă de sunătoare şi de măceşi.

Se contraindică în alimentaţia bolnavului de ulcer, alimentele prăjite, alimentele conservate, alimentele bogate în celuloză, brânzeturile fermentate, supele de carne, supele de peşte, ciorbele, sosurile, condimentele, dulciurile concentrate, băuturile alcoolice, băuturile excitante şi alimentele prea reci sau prea fierbinţi.

Ca tratament naturist se pot folosi următoarele plante medicinale sub formă de infuzie:

Sunătoare, muşeţel, flori de salcâm, urzică, plămânărică, care se prepară 5—10 g de plantă la 100 ml de apă putându-se bea 1—2 pahare pe zi, deasemeni se mai foloseşte tinctura de aloe 10 picături de trei ori pe zi şi uleiul de sunătoare două linguri pe zi.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN CANCERUL HEPATIC

Cancerul hepatic poate să fie primitiv, atunci când procesul neoplazic apare de la început în ţesutul hepatic sau poate fi secundar unor metastaze, atunci când tumora primară canceroasă se află în alt organ. Gravitatea acestei boli constă în intoxicaţia neoplazică pe de o parte şi de complicaţiile pe care le determină acestă boală pe de altă parte: icterul mecanic prin compresiunea căilor biliare intra şi extra hepatice.

colecistita acută, colangitele, abcesele hepatice şi pericanaliculare, hemoragiile prin hipoprotrombinemie, prin scăderea fibrinogenului care este fabricat de ficat.Boala este extrem de gravă, tulburările metabolice conduc inevitabil la o stare de casexie şi moarte într-o perioadă de 6 la 12 luni de zile.

Regimul alimentar este cel indicat în perioada de stare a icterelor.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN UREMIE

Uremia azotemică, poate fi acută, după o glomerulo-nefrită acută difuză, după anuria reflexă din litiaza renală sau după un obstacol pe căile urinale extrarenale, cum este litiaza renală şi adenomul de prostată.

Azotemia cronică se întâlneşte în glomerulo-nefrită cronică şi în scleroza renală.

Uremia provoacă inapetenţă, greţuri, vărsături, uscăciunea mucoasei bucale, poate apare chiar hematemeza printr-o gastrită uremică, scaunele sunt frecvente din cauza unei colite uremice, apar contracturi musculare, iar respiraţia are miros de amoniac.

Analizele de laborator arată o creştere a ureii sanguine, a acidului uric, a creatininei, a creatinei şi produselor de putrefacţie intestinală: fenol, indol, crezol şi acid indol-acetic. Scade rezerva alcalină a sângelui, instalându-se o stare de acidoză.

Regimul alimentar în uremie, este sărac în proteine, fiind admise 20—30 g de proteine pe zi, de origine vegetală sau proteinele sunt chiar complet suprimate dacă valoarea ureei din sânge este foarte ridicată.

Regimul este fără sare, iar apa nu se scade prea mult dim alimentaţie, pentru a se putea vehicula substanţele toxice şi eliminarea lor. Regimul trebuie să

fie bogat în glucide şi în alimente alcalinizante. Sunt permise sucurile de fructe, siropurile, zeama de compot, ceaiuri, dulceaţa, zahăr, miere, supe de zarzavat, fructe crude, cartofi copţi, orez şi griş. Sunt contraindicate alimentele sărate, alimentele conservate, carnea, conservele de carne, mezelurile, icrele, legumele uscate, boabe, ciupercile, pastele făinoase, brânzeturile fermentate şi sărate, nuci, alune, migdale.

Când ureea scade se pot adăuga mai multe zarzavaturi şi dulciuri, lapte, iaurt, brânza proaspătă, albuş, gălbenuş, carne fiartă 40—50 g pe zi şi mici cantităţi de smântână, ulei, unt, frişcă.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN INFUFICIENŢA RENALĂ CRONICĂ CU AZOTEMIE CU TULBURĂRI ELECTROLITICE ŞI DEZECHILIBRU ACIDO BAZIC

Scopul acestui regim este de reechilibrare a bilanţului azotat şi de reechilibrare a tulburărilor hidro — electrolitice.

Specificul acestui regim este următorul:

— hipercaloric
— hipoprotidic
— hiperglucidic
— hiperlipidic

— Băuturile în dieta alimentară a acestor bolnavi se dau în raport cu diureza dar este interzis cu desăvârsire alcoolul. Carnea şi peştele se dau în limita proteimelor permise, sub formă de carne fiartă, prăjită,

șnițel, mâncăruri cu legume, cu carne, pește sub formă de rasol fript sau la cuptor.

— Dintre condimente sunt permise toate condimentele aromate.

— Făinosele sunt permise toate cu lapte, brânză, carne în limita cantității de proteime permise, cu unt, cu zahăr și nuci.

— Fructele se recomandă sub formă de fructe crude în spume, tarte, salate cu zahăr și frișcă, fructe coapte, compoturi.

— Grăsimile se recomandă sub formă de unt, smântână, frișcă, ulei.

— Gustările permise acestor bolnavi constau din cartofi copți cu unt, crochete de cartofi, fructe cu frișcă, trufe cu unt și zahăr.

— Dintre produsele lactate, se recomandă brânza de vaci, caș, urdă și iaurt, în cantitatea proteinelor permise.

— Ouăle se preferă sub formă de gălbenuș, albușul fiind permis tot în limita cantității de proteine permise.

— Pâinea se permite în cantitate normală, sub formă de pâine albă.

— Sodiu se prescrie în cantitate de 2—3 g pe zi, dar care se poate reduce la jumătate de gram, când bolnavul are edeme.

— Se recomandă supe de legume, supe de făinoase și toate sosurile dietetice aromate.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN REUMATISM

Reumatismul poate interesa articulațiile sau poate fi abarticular. Se poate spune că reumatismul este de cauză infecțioasă sau de cauză metabolică, degenera-

tivă. În categoria reumatismului de cauză infecţioasă sunt: reumatismul poliarticular acut care se mai cunoaşte şi sub denumirea de reumatism cardio-articular pentru faptul că poate ataca cordul şi să dea leziuni orificiale mitrale, pulmonare, tricuspide sau aortice. Se deosebeşte reumatismul infecţios acut, reumatismul infecţios cronic şi o formă specială de reumatism infecţios numită poliartrită cronică evolutivă.

În categoria reumatismului metabolic, intră toate cazurile de artroze.

Formele de reumatism cronic infecţios care afectează articulaţiile membrelor îmbracă forme de poliartrită cronică evolutivă, iar la nivelul coloanei vertebrale este cunoscut sub formă de spondilită cronică, anchilozantă.

În aceste boli, regimul alimentar trebuie să fie hipocaloric, bogat în proteine, pentru conţinutul lor în aminoacizi esenţiali, necesari pentru regenerarea ţesuturilor, bogat în vitamina B1, B2, B6, C, E, săruri minerale. calciu, fosfor şi fier. Regimul trebuie să fie alcătuit din carne 150—200 g pe zi, ouă. brânzeturi, zarzavaturi, fructe, pâine din făină cu extracţie şi de zarzavat, unt proaspăt, smântână, lapte dulce, lapte bătut şi iaurt.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN REUMATISMUL CRONIC DEGENERATIV DE TIP ARTROZĂ

Această formă de reumatism comportă leziuni degenerative ale cartilagiului articular, cu producerea de osteofite ce formează ciocuri şi punţi intervertebrale, cu compresiuni radiculare ce provoacă nevralgii şi nevrite.

Hiperfoliculinemia la femei, predispune şi accentuează boala reumatismală degenerativă, deasemeni boala este favorizată la cei cu suferinţe hepatice şi manifestări alergice.

Regimul alimentar trebuie să cruţe ficatul şi să evite alimentele alergizante. Regimul alimentar este asemănător regimului descris în tratamentul gutei.

Tratamenul naturist în reumatism.

Se folosesc următoarele plante medicinale:

Infuzii din:

— fructe de ienupăr
— muguri de plop negru
— muguri de viţă de vie.

Din acestea se bea 2—3 pahare pe zi

Decocturi din:

— rădăcină de tătăneasă
— scoarţă de salcie
— rădăcină de ţelină — se bea 1—2 pahare pe zi

Cataplasme cu:

— argilă caldă
— foi strivite de varză caldă
— frunze de praz
— hrean ras
— făină de muştar.

Comprese fierbinţi, cu flori de păpădie ţinute la macerat 8 zile cu alcool de 70 grade.

Frecţii locale, cu

— tinctură de hrean
— tinctură de rozmarin
— tinctură de ţelină.

Masaje cu alifii, cu gălbenele, cu tătăneasă, cu planta şi flori de sânzâiene.

Masaje cu lichid ce rezultă din macerarea fructelor de castan mărunţite în petrol.

Băi cu:
— scoarţă de salcie 150 g la 3 litri de apă.
— scoarţă de stejar 300 g la 2 litri de apă.
— făină de castane.
— tărâţe de grâu.
— paie de ovăz 100 g la 1 litru de apă.
— frunze de nuc.

Împachetări cu parafină: se topesc 200 g parafină intr-o oală smălţuită şi apoi când aceasta ajunge la temperatura camerei, se întinde cu pensula, pe regiunea dureroasă după care se acoperă regiunea respectivă cu un pled.

Regimul alimentar în afecţiunile glandei suprarenale

Hiperfuncţia glandei suprarenale, se manifestă prin sindroame complexe.

Hormonii glandei suprarenale, sunt numeroşi cunoscându-se peste 30, fiind derivaţi din colesterol.

Există trei categorii de hormoni suprarenali, după zona din glandă în care se formează: zona externă sau glomerulară medie sau centrală, numită şi fasciculată şi zona reticulară internă.

Aceştia sunt hormoni mineralo-corticoizi şi sunt răspunzători de metabolismul electroliţilor şi al apei.

Cel mai important, este dezoxi-corticosterolul.

Grupul de hormoni glicoreglatori sau glicocorticoizi şi antiagresivi din care face parte corticosteronul, de hidroconsteronul şi cortizonul.

Ultimul grup este cel al hormonilor gonadoreglatori, din care face parte androsteronul, estrosteronul şi progesteronul.

Hiperfuncţia de hornom mineralo-corticoizi, conduce la o retenţie de electroliţi şi de apă şi se manifestă prin obezitate, prin retenţie de apă în sindromul CUSHING — suprarenal.

În această boală, regimul trebuie să fie desodat, hipocaloric, sărac în lipide şi în glucide, bogat în vitamina A care inhibă funcţia hipofizară şi bogat în vitamina D pentru a ajuta la fixarea calciului şi potasiului.

Insuficienţa glandei suprarenale se manifestă prin boala Addison, astenie, pigmentaţie brună a gingiilor, hipotensiune arterială, tulburări dispeptice, scăderea cloremiei şi a natremiei cu creşterea potasiului în sânge, hipoglicemie şi scăderea colesterolemiei.

Regimul alimentar trebuie să fie cu un aport suficient de sare şi sărac în potasiu. Din această cauză alimentele ce conţin mult potasiu nu sunt permise cum ar fi carnea de pasăre: cartofii, mazărea, fasolea, sfecla, varza, fructele uscate şi pâinea care trebuie reduse. Alimentele trebuie să fie bogate în glucide pentru a combate hipoglicemia ce însoţeşte această boală şi bogate în vitamina C, bogat în cisteină, proteine din grâu şi derivatele sale. Boala se manifestă şi cu o hiposecreţie gastrică şi cu dispepsie de fermentaţie sau de putrefacţie sau cu diaree, de aceea regimul alimentar trebuie să ţină seama de aceasta.

Aceste tulburări sunt receptive la tratamentul cu cortizon.

Concluzionând, în boala Addison se recomandă un regim cu suficientă sare şi sărac în potasiu. Sunt permise alimentele cu un conţinut mai redus în potasiu, cum sunt: merele, afinele, lămâi, pepene verde, castraveţi, vinete, banane, ardei gras, dovlecei.

Glucidele, se dau în cantitate de 6—8 g pe kilocorp pe zi, sub formă de miere, bomboane, zahăr.

Mai sunt indicate, orez în cantitate mai redusă, paste făinoase şi puţine fructe şi zarzavaturi.

Proteinele se recomandă a fi din lapte dulce, lapte bătut, ouă, brânză şi carne de vită.

Sunt contraindicate supele de zarzavaturi, sucurile de fructe, supe de carne, peştele, cartofii, fasolea, sfecla şi fructele uscate.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN NEFROPATIILE TUBULARE

Aceste boli, se datoresc unei insuficienţe a tubilor renali, fie a porţiunii proximale a acestora, fie a porţiunii distale.

În segmentul proximal al tubilor renali, se face rezorbţia electivă a glucozei, a sării, a calciului, a fosfaţilor, a aminoacizilor, a bicarbonaţilor şi acidului uric.

În porţiunea distală a tubilor uriniferi, se face rezorbţia apei.

În insuficienţa proximală a tubilor renali, apare diabetul renal, diabetul cloruric, diabetul calciuric, diabetul fosfaturic, diabetul aminoaciduric şi diabetul bicarbonat.

Insuficienţa porţiunii distale, duce la diabetul hidruric de origine renală şi el nu trebuie confundat cu diabetul insipid de cauză hipofizară.

În fiecare din aceste forme de diabet ce apar în insuficienţa tubilor distali, se caută a se aduce un aport crescut din substanţele care se pierd. Astfel în diabetul renal, se aduce un aport crescut de glucide şi vitamina B2.

În diabetul cloruric, trebuie să se consume mai multă sare, în diabetul calciuric, trebuie consumate

alimente bogate în calciu, iar în diabetul aminoaciduric, când există o eliminare crescută de aminoacizi: cistină, lizină, arginină şi ornitină, dieta alimentară trebuie să fie alcalinizantă pentru a dizolva calculii de cistină.

În diabetul insipid renal, când tubii renali nu răspund hormonului antidiuretic hipofizar care este în cantitate normală trebuie ingerată o cantitate mare de apă, pentru a face să dispară sindromul de deshidratare şi hipertermie.

REGIMUL ALIMENTAR ÎN AFECŢIUNILE GLANDEI TIROIDE

Se cunoaşte că tiroxina, hormonul elaborat de tiroidă, are un rol esenţial în procesul de oxidare celulară. El face să crească această oxidare, deci să crească metabolismul bazal, dacă este în exces şi să scadă, dacă este în minus.

În hiperfuncţia tiroidiană, grăsimile sunt consumate foarte repede, deasemni şi proteinele, ducând la un catabolism crescut, care are ca consecinţă scăderea în greutate, pe seama reducerii ţesutului adipos şi a maselor musculare. Fiind epuizaţi aminoacizii esenţiali cu fruncţie lipotropă ca inozitolul, colina şi metionina, apare o degenerescenţă grasă a ficatului, urmată de icter şi de ciroză.

În hipofuncţia tiroidiană, se produce o scădere a metabolismului, temperatura corpului este scăzută, toţi factorii nutritivi fiind utilizaţi în deficit.

Funcţia tiroidiană, este stimulată de hipofiză, prin hormonul numit tireotrop.

În hipertiroidism, pe care îl găsim în Bassedow sau în adenomul toxic tiroidian, descris de Plummer, apar tulburări cardiace, digestive, gastro-intestinale,

neuropsihice şi de denutriţie, care merg până la casexie. Poate apare şi un diabet zaharat grav iar tireotozicoza poate duce la insuficienţa cardiacă cu hipertensiune arterială.

Regimul alimentar, trebuie să fie hipercaloric scăzut în proteine, căci acestea fac să crească metabolismul bazal, dar să fie bogat în grăsimi, căci aduc un număr crescut de calorii şi de vitamina A, care este antagonist tirozinei, bogat în minerale şi vitamine. Se exclud alimentele condimentate. Boala se însoţeşte de o scădere a lipidemiei şi colesterolemiei, de aceea se consumă mai multe grăsimi. Se pot da 200 g unt, 50 g ulei, slănină, brânzeturi grase, 500—600 grame pe zi zarzavaturi, 300—400 g fructe, 200 g pâine şi paste făinoase câte un ou pe zi, supe de zarzavat, lapte dulce sau bătut, 500 ml pe zi, carne 100 g odată sau de două ori pe săptămână.

Regimul trebuie să asigure 4000 calorii pe zi şi aproximativ 5 ml vitamina A pe zi.

În hipotiroidism, regimul alimentar trebuie să fie hipocaloric sărac în grăsimi cu alimente sărac îndulcite, dar bogat în proteine, vitamine şi minerale, alimente bogate în iod, sarea de bucătărie fiind înlocuită cu sarea de iod.

Un astfel de regim poate să cuprindă următoarele alimente:

— 100 g carne sau peşte,
— 100 g brânză de vaci sau urdă,
— 55 ml lapte dulce sau bătut,
— 500 g zarzavaturi cu puţine glucide,
— 200—300 grame fructe cu glucide puţine,
— 100 g pâine şi 20 g unt, în total 1000—11000 calorii pe zi.

REGIMUL ALIMENTAR COMPLET ŞI RAŢIONAL DE CRUŢARE

Acest regim este normocaloric, adică conţine 25—30 calorii pe kilocorp pe zi.

— normoprotidic — adică conţine 1—1,5 g proteine pe kilocorp pe zi

— normoglucidic cu 4—6 g de glucide pe kilocorp pe zi

— norpolipidic cu 1,5—2 g lipide pe kilocorp şi pe zi.

Alimentele permise în acest regim complet, raţional de cruţare sunt următoarele:

— lapte şi produse lactate de toate felurile

— carne 200 g pe zi, mezeluri, peşte, conserve de carne, ou, în afară de cele prăjite

— pâinea se consumă sub formă de pâine intermediară

— produsele făinoase, sunt permise sub toate formele

— legumele sunt permise toate mai ales sub formă de crudităţi

— fructele, sunt permise toate felurile de fructe

— dulciurile se vor consuma în cantitate moderată

— grăsimile sunt recomandate neprăjite, jumătate din ele să fie de provenienţă animală şi jumătate de provenienţă vegetală.

— băuturile, sunt permise cu excepţia băuturilor alcoolice.

— sodiu este permis în cantitate de 8—15 g pe zi

— condimentele, sunt permise fără excepţie

— gustăriile, sunt permise, dar nu prea sărate sau piperate

— supele se pot consuma toate cu excepţia celor cu rântaş

— sosurile, se pot consuma, dar fără rântaş şi fără ceapă prăjită.

Orarul meselor pe zi, se recomandă a fi în număr de cinci.

Importanţa vitaminelor în nutriţia organismului uman

Vitaminele sunt factori de nutriţie de origine vegetală indispensabili bunei funcţionări a vieţii pe care organismul uman nu le poate sintetiza.

După apă, vitaminele sunt factorii cei mai necesari nutriţiei normale, ele catalizează reacţiile enzimatice şi de oxidoreducere şi deşi nu produc energie, sunt indispensabile pentru transformarea energiei.

După compoziţia chimică şi după solubilitate, vitaminele se împart în două mari grupe:

— vitamine liposolubile sau hormovitamine — alcătuite din carbon, hidrogen şi oxigen şi din care fac parte următoarele vitamine: vitamina A, vitamina D, vitamina E şi vitamina K.

— vitaminele hidrosolubile sau enzimovitamine — sunt formate din următoarele elemente chimice: carbon, hidrogen, oxigen şi azot, din această categorie de vitamine hidrosolubile fac parte: complexul de vitamine B — B1, B2, B6, B12, B15, vitamina C, vitamina P, vitamina PP şi acidul folic.

Vitamina A — normal se găseşte în sânge, în cantitate de 150 de unităţi internaţionale de sânge, necesarul organismului, este în cantitate de 1,5 mg pe zi sau 5000 de unităţi internaţionale pe zi.

Vitamina D, se găseşte sub zece forme distincte, normal în sânge se găseşte în cantitate de 66—165 de unităţi internaţionale la 100 ml de sânge. Necesarul

organismului este în cantitate de 100 unităţi internaţionale pe zi.

Vitamina E — normal în sânge se găseşte în cantitate de 1 mg/%, nevoia nu este cunoscută precis, ea variind în funcţie de compoziţia raţiei alimentare.

Vitamina K — necesarul organismului, este în cantitate de 0,1 g / zi.

Vitamina B1 — se găseşte normal în organism în cantitate de 4—10 gama/%, necesarul din raţia alimentară este de 1,5 mg pe zi.

Vitamina B2 — se găseşte normal în sânge în cantitate de 3 gama /%, necesarul în alimentaţie, este de 1,8—3 mg pe zi.

Vitamina B6 — necesarul în alimentaţie este de 2—3 mg/zi.

Vitamina PP — necesarul în alimentaţie este de 12—18 mg/zi.

Acidul folic este necesar în cantitate de 0,5—1 mg/zi.

Vitamina B12 se găseşte normal în sânge în cantitate de 320 microgama la 1000.

Vitamina C se găseşte normal în sânge, în cantitate de 0,3—2,1 mg/%, necesarul în alimentaţie este de 75 mg pe zi.

Vitamina P — necesarul în alimentaţie este de 3 g pe zi.

CONŢINUTUL ALIMENTELOR ÎN VITAMINE, LA 100 G ALIMENTE

Conţinutul alimentelor în vitamina B1
— laptele — conţine 41—48 gama
— brânza telemea — 50 gama
— gălbenuşul de ou 300—420 gama
— carnea de vacă 90—900 gama
— carnea de porc 960—1200 gama
— ficatul — 150—400 gama
— limba de vacă 229 gama
— şunca slabă 660—1070 gama
— grâul încolţit 1800—3750 gama
— pâine neagră 225—500 gama
— ovăzul 500 gama
— porumbul 135—180 gama
— grişul 150 gama
— drojdia de bere 930—6000 gama
— conopida 100—150 gama
— varza roşie 100 gama
— fasolea verde 198—450 gama
— mazărea verde 400—800 gama
— cartofii 90—180 gama
— ciupercile 60—120 gama
— lintea 120—230 gama
— lămâia 40—60 gama
— portocale 70—92 gama
— ananasul 80—90 gama
— merele 30—120 gama
— bananele 50—160 gama
— prunele 50—150 gama
— castanele comestibile 240—270 gama
— alunele 400—600 gama
— arahidele 700—1100 gama
— cacao 75 gama

— cafeaua 900 gama
— nucile uscate 330—480 gama

Conţinutul alimentelor în vitamina B2

— lapte 25—150 gama
— lapte bătut 190 gama
— frişcă 140 gama
— brânză telemea 400 gama
— brânză de vaci 290 gama
— oul de găină 250—440 gama
— carnea de vacă 200 gama
— carnea de porc 180—240 gama
— ficat de vacă 300 gama
— rinichi de vacă 2000 gama
— carnea de pasăre 190—240 gama
— şunca 190 gama
— carnea de peşte somn, 180 gama
— grâul încolţit 480—1500 gama
— drojdia de bere 2500 gama
— andivele 120—130 gama
— conopida 100—130 gama
— pătlăgele roşii 40—60 gama
— spanacul 230—400 gama
— varza 50—60 gama
— pâinea neagră 160—250 gama
— fasolea verde 110—175 gama
— morcovii 50—60 gama
— pătrunjelul 300 gama
— mazărea verde 150—200 gama
— păstârnacul 90 gama
— lintea 315—400 gama
— ciupercile 50—500 gama
— pepenele galben 40—75 gama

— căpşuni 70 gama
— fragi 50 gama
— piersici galbene 60 gama
— portocale 30—90 gama
— caise 40—75 gama
— banane 56—75 gama
— curmale 45—100 gama
— prune 160 gama
— alune 300—670 gama
— arahide 160—500 gama
— cacao 390 gama
— cafeaua 70 gama
— nuca usctă 130 gama
— slănină afumată 130—300 gama

Conţinutul alimentelor în vitamina C în mg la 100

— laptele 0,5—2,9 mg
— carnea de vacă 1,7 mg
— carnea de por 7,8 mg
— ficatul 25—50 mg
— porumb 10 mg
— andive 15—24 mg
— ardei gras verde 125—180 mg
— conopida 69—75 mg
— dovlecei 8—18 mg
— pătlăgele roşii 10—38 mg
— spanac 50—80 mg
— varza 30 mg
— anghinare 150 mg
— ceapă 15—30 mg
— fasolea verde 27—37 mg
— pătrunjel 154—209 mg
— praz 15—20 mg

— urzici 100 mg
— mazăre verde 65—150 mg
— păstârnac 18—30 mg
— cartofii 11—30 mg
— hrean 90 mg
— usturoiul 10 mg
— pepene verde 3—21 mg
— agrişe 35 mg
— căpşuni 50—80 mg
— fragi 70 mg
— lămâi 30—78 mg
— mandarine 10—36 mg
— mure 40 mg
— portocale 33—55 mg
— afine 3—13 mg
— caise 4—11 mg
— dude 10 mg
— mere 50—90 mg
— zmeură 30 mg
— migdale 160 mg

Conţinutul alimentelor în vitamina A în gama la 100

— lapte 55 gama
— frişcă 500 gama
— smântână 300 gama
— brânză telemea 165—420 gama
— porumbul 250 gama
— andive 110—1080 gama
— fasolea verde 1500 gama
— pătlăgelele roşii 2400 gama
— ridichi de o lună 2600 gama
— spanacul 6500 gama
— varza acră 400 gama

— anghinaria 3390 gama
— ardeiul gras 37.700 gama
— mazărea verde 2500 gama
— morcovul 9600 gama
— păpădia 5000 gama
— pătrunjelul 30.000 gama
— prazul 1000 gama
— piersicile galbene 2000 gama
— ananasul 37.700 gama
— afine 3390 gama
— caisele 1800 gama
— prune 1600—2500 gama

Conţinutul alimentelor în vitamina D în unităţi internaţionale

— laptele 0,3—2,4 u.i.
— frişca 50 u.i.
— smântâna 20 u.i.
— unt 30—80 u.i.
— brânza telemea 130 u.i.
— oul 70 u.i.
— gălbenuş de ou 140—390 u.i.
— ficatul 40—50 u.i.
— icrele 150 u.i.
— ciuperci 20—60 u.i.
— ulei de peşte 8100—30.000 u.i.

Conţinutul alimentelor în vitamina E în mg la sută

— laptele 0,02—1,2 mg
— untul 2,1—3,3, mg
— gălbenuş de ou 1,4 mg
— carnea de porc 0,71 mg

— rinichi de vacă 250 mg
— sardele în ulei 4,5 mg
— grâul încolţit 27 mg
— pâine neagră 2,1 mg
— fasole verde 0,26 mg
— morcovi 1,5 mg
— pătrunjel 5,5 mg
— praz 1,9 mg
— mazăre verde 2,1 mg
— fasole 3,6 mg
— portocale 0,24 mg
— piersici 0,26 mg
— cacao 3,1 mg

ALIMENTELE CRUDE IZVOR DE SĂNĂTATE

Alimentaţia cu crudităţi, are avantajul că neutralizează excesul de acizi, pe care îi aduc alimentele preparate fizic şi chimic. Ele fac să scadă depozitele de grăsimi din organism, care favorizează apariţia multor boli. Zarzavaturile consumate crude, ca şi fructele, seminţele, grâul, seminţe de in, de mei, de floarea soarelui, sâmburele de nucă, de dovleac, drojdia de bere, uleiul de floarea soarelui, uleiul de măsline, uleiul de in, toate aceste crudităţi conţin enzimele celulare necesare vieţii care sunt distruse prin fierberea în prepararea alimentelor. Aceste enzime întreţin şi viaţa internă a celulelor plantelor şi animalelor. Nici o celulă, fie vegetală, fie animală, nu-şi poate desfăşua activitatea fără aceste enzime. Diviziunea celulară necesară dezvoltării şi menţinerii vieţii, nu s-ar putea face fără aceste enzime, iar în întreg corpul uman în fiecare secundă au loc peste o sută de milioane de diviziuni celulare, absolut necesre pentru întreţinerea vieţii.

Alimentaţia ne poate aduce un aport suficient de aceste enzime, prin consumul de legume, zarzavaturi şi fructe proaspete.

Cu cât omul este mai tânăr, cu atât organismul lui este mai bogat în enzime, bătrâneţea scade aceste enzime şi odată cu această scădere a lor, scade şi puterea de viaţă. Crudităţile cele mai bogate în enzime sunt: germenii de grâu, laptele crud, gălbenuşul de ou, zarzavaturile fragede, embrionii de seminţe obţinuţi prin încolţire şi sucurile de zarzavaturi.

În acelaşi timp, alimentaţia cu crudităţi, este şi cel mai bun tratament de înfrumuseţare. Se presupune că cel ce se hrăneşte cu alimente crude, îşi poate prelungi viaţa, cu până la 20 de ani şi în acelaşi timp, îşi menţine activitatea sexuală până la vârste foarte înaintate. În pregătirea alimentelor prin fierbere, aceste enzime sunt distruse, iar distrugerea lor, duce la o scădere a sărurilor minerale din organism mai ales a fosforului, a calciului, a potasiului şi a fierului. Prin fierbere, se pierd enzimele ce sunt legate organic de săruri, iar fără aceste enzime, sărurile nu mai pot fi asimilate. Cei ce consumă alimente crude, nu fac carii dentare şi boli distrofice, poliatroze, discopatii lombare şi ateroscleroză, toate acestea producându-se în urma demineralizării oaselor. Această demineralizare a oaselor, se poate opri cu ajutorul laptelui crud. În acelaşi timp cu lipsa sărurilor minerale din organism se face şi o intoxicare a sângelui şi a organelor cu reziduri, căci alimentele fierte produc o cantitate mare de acizi şi substanţe reziduale ce fac să se instaleze boli ca hipertensiunea arterială, cardiopaţia ischemică, infarctul de miocard, litiaza renală, litiaza biliară, arteroscleroza.

Enzimele din aliemnte mai pot fi distruse de acţiunea unor chimicale, otrăvuri, pesticide, insecticide, îngrăşăminte chimice, conservanţi toxici, medicamente chimice, clorurile şi florul din apa de băut, nicotina şi sarea de bucătărie.

Creşterea cazurilor de cancer, a evoluat în mod direct proporţional cu folosirea acestor substanţe chimice în agricultură şi în industria alimentară.

Prin alimentaţia cu crudităţi se poate trata şi vindeca orice boala, de aceea vom fi cu atât mai sănătoşi, cu cât alimentele noastre vor fi cât mai puţin preparate prin fierbere sau alte procedee.

Din Biblie se reţine că atunci când Dumnezeu s-a adresat lui Adam şi Eva le-a spus: „Iată, v-am dat orice iarbă care face sămânţă, orice pom fructifer care face poame bune pentru hrana voastră."

Trebuie să facem o distincţie între tratamentul naturist şi cel vegetarian, vegetarienii renunţă la carne, dar fierb cele mai multe din mâncărurile lor şi în acest caz, sunt distruse aceste enzime.

Zarzavaturile fierte în apă, sunt foarte mult depreciate, astfel varza prin fierbere pierde 60% din valoarea ei. În afară de enzime, prin fierbere sunt distruse şi vitaminele, mai ales vitamina C, iar sărurile minerale se elimină prin aburii şi prin apa în fierbere. Dar şi proteinele îşi pierd 2/3 din valoarea lor nutritivă, o parte se coagulează, iar altele se distrug, produc mai multe reziduri toxice şi acizi.

Cele mai mari prejudicii prin prepararea alimentelor le constatăm la grăsimi şi uleiuri, care vor determina depuneri pe pereţii vaselor de colesterol, aşa cum se întâmplă în arteroscleroză şi hipertensiune arterială.

Fierul din carne, devine anorganic şi nefolosibil de către organism.

Carnea, este aceea care duce cel mai mult la acidifierea sângelui, atât de nocivă pentru organism.

Laptele îşi pierde din valoarea sa prin fierbere, calciul, fierul şi fosforul din el, nu mai pot fi metabolizate. O cură cu lapte crud, poate vindeca multe boli, căci laptele nefiert este cel mai bun furnizor de calciu şi are proprietăţi bazice în proporţie de 80%, neutralizând toxinele acide dăunătoare din organism.

Laptele şi cerealele, conţin foarte mult fosfor şi calciu indispensabile metabolismului celulei nervoase.

În ceea ce priveşte grâul, tărâţele, sunt absolut necesare pentru metabolizarea amidonului ce se găseşte în interiorul grâului adică în făina albă. Tărâţele

conţin vitamine din complexul B şi calciu, adică cele ce intervin în transformarea amidonului şi zahărului.

Legile naturii, cer ca alimentele să fie utilizate nemodificate de căldură, de rafinare, sau de decojire.

Toate aceste cerinţe sunt încălcate în prepararea zahărului rafinat, care după rafinare nu mai conţine decât un singur element, carbonul, iar cele 20—30 elemente pe care le conţine sfecla de zahăr, sunt distruse.

Consumul zahărului rafinat, scade voinţa, memoria, duce la inapetenţă, provoacă afecţiuni dentare, poliatroze, şi astenii nervoase.

Se consideră că zahărul este chiar mai nociv decât alcoolul.

Pâinea neagră este mult mai sănătoasă decât cea albă. Se ştie că soldaţii din legiunile romane, erau hrăniţi cu grăunţe de grâu, pe care le mestecau în timpul marşurilor.

Substanţele nutritive din grăunţele de grâu se află în tărâţe şi în germeni. Consumând pâinea albă, sângele se acidifiază, căldura prin care se coace pâinea în cuptor distruge şi ultimele substanţe nutritive. Tărâţele de grâu sunt bogate în vitamine din complexul B, indispensabile întreţinerii bunei funcţionări a sistemului nervos, din această cauză pâinea neagră şi intermediară, este mult mai sănătoasă decât pâinea albă.

Consumul exagerat al sării de bucătărie este foarte dăunător căci ea conţine două elemente dintre care unul este clorul, care este foarte toxic. Se ştie că un pahar de soluţie concentrată de sare, poate determina moartea. Sarea de bucătărie nu conţine nici o enzimă, ea este anorganică şi de aceea nu se poate asimila aproape nimic din sare, dintr-o linguriţă de sare, deci aproximativ 5 g omul asimilează numai o milionime de

gram iar sarea de care are nevoie organismul, se găseşte în alimentele crude.

Din cele 15—20 g de sare. care se ingeră zilnic prin alimentaţie, rinichii nu pot elimina decât 5—7 g, restul se depune peste tot în organism şi împreună cu alţi acizi, determină diverse boli, în special ateroscleroza. Sarea distruge vitaminele şi enzimele şi este în acelaşi timp şi cancerigenă.

Sângele omului conţine 20% acizi şi 80% substanţe alcaline, instalarea unei hiperacidităţi sanguine determină apariţia a numeroase boli. Acidul uric este cel mai reprezentativ dintre surpluşii de acizi din organism, acestea calcifiază ţesuturile, fac să se depună grăsimi pe pereţii arterelor şi în alte organe iar unii acizi se depun sub formă de cristale în articulaţii şi muşchi.

Surplusul de acizi din sânge, duce la o carenţă a calciului care este folosit de organism pentru a neutraliza aceşti acizi, astfel apar boli dentare, boli nervoase, lombosciatica, discopatii vertebrale.

Alimentele acidifiante sunt carnea, grăsimea animală, grăsimea vegetală, pâinea albă, pâinea intermediară, cozonacul, rahatul, zahărul rafinat. sarea de bucătărie, fructele acre, toate dulciurile şi ciocolata.

Alimentele care se transformă sută la sută în baze sunt zarzavaturile, verdeţurile, ceapa, cartofii, castanele comestibile, tărâţele de grâu, germenii de grâu. Fac excepţie păstăile de leguminoase. Laptele are acelaşi procentaj ca şi sângele de acizi şi baze, de aceea este socotit un aliment neutru la fel cum sunt neutre şi bananele, pepenele, roşiile şi merele coapte.

Cerealele dau 60% baze dar prin fierbere acest procentaj scade.

Se apreciază că 95% din populaţie suferă de hiperaciditate sanguină şi de lipsa substanţelor bazice

şi din această cauză tot acelaşi procentaj din populaţie suferă de afecţiuni dentare. De menţionat că această aciditate a sângelui dată de consumul de carne ca aport de proteine, se poate înlătura consumând proteinele vegetale, astfel ovăzul crud, are 15% proteine vegetale chiar mai multe proteine, decât conţine carnea fiartă. Alte alimente vegetale bogate în proteine sunt: soia, năutul, arahidele crude, seminţele uleioase, nucile, ouălele crude şi brânza de vaci.

Fasolea verde nu trebuie consumată căci este otrăvitoare.

Postul mijloc de întărire (tonifiere) a sănătăţii organismului.

Un foarte bun mijloc de tratament cunoscut încă din antichitate, îl constituie postul, aceasta înseamnă eliminarea reziduurilor şi toxinelor ce rezultă din arderile alimentelor. Singurul moment periculos în desfăşurarea postului, îl constituie sfârşitul curei, căci reluarea alimentaţiei nu trebuie să se facă brusc şi rapid. Dacă postul a fost foarte lung, reluarea alimentaţiei cu exces alimentar, poate provoca moartea, de aceea după post se începe cu un regim de lichide care apoi se înlocuieşte cu mese mici, uşoare şi apoi din ce în ce mai consistente. Această perioadă de reluare a alimentaţiei, trebuie să dureze tot atâta timp, cât a durat şi postul şi această perioadă se numeşte stingerea postului. Această respectare a egalităţii dintre post şi stingerea postului este indispensabilă pentru obţinerea efectului scontat.

Deşi postul este foarte bun ca tratament în diverse boli el trebuie evitat la bolnavii de boli nervoase şi la bolnavii de cancer. omul poate să trăiască fără să

mănânce 100 de zile, iar 60 de zile de post sunt considerate ca durată maximă necesară pentru însănătoşire.

Trebuie stăpânită senzaţia de foame irezistibilă din perioada de stingere a postului, iar dacă la începutul perioadei de post, apar tulburări, trebuie să continuăm postul, aşezându-ne la pat, iar atunci când nu se obţin rezultatele după prima cură de post, acesta trebuie repetat.

TRATAMENTUL CU CRUDITĂŢI ÎN DIVERSE BOLI

I — Colite, ulcere gastroduodenale, constipaţii

Se recomandă laptele acru, laptele crud, fructele, sucul de zarzavaturi, şi zeama groasă de tărâţe. Este recomandabil ca tratamentul să se înceapă cu o perioadă de post în cazurile de colită şi ulcer.

În caz de diaree, se bea ceai de afine uscate.

În ulcerele gastrice, se recomandă sucul de varză, sucul de cartofi şi sucul de ceapă.

Deasemeni scuurile de zarzavaturi, apa de tărâţe şi laptele crud diluat.

În constipaţie, tratamentul se începe prin golirea intestinului cu un purgativ şi clisme evacuatoare, se beau câteva săptămâni sucuri sau zeamă acidulată de zarzavaturi. Se mai pot folosi seminţe de in, chimen, anason şi tărâţe, mierea, fulgi de cartofi, mere, banane, smântâna, brânza proaspătă, smochine, capsule de usturoi, seminţe de in, care se recomandă numai dimineaţa căci conţin acid cianhidric, care este toxic. Laptele crud ca şi cel acru nu constipă.

II — Tratamentul cu crudităţi în bolile de inimă în hipo şi hipertensiune şi varice

Colesterolul din sânge este reglat de lecitină, dar enzimele lecitinice sunt distruse prin fierbere. Acesta se depune pe pereţii vaselor sub formă de ateroame, determinând ateroscleroza şi hipertensiunea arterială.

Refacerea cantităţii de lecitină din organism, se poate face numai folosind alimentaţia cu crudităţi.

Gălbenuşul de ou crud, deşi conţine colesterol, are în acelaşi timp şi lecitină care îi reglează metabolismul.

De remarcat că laptele bătut, din care s-a scos untul, nu mai conţine lecitina.

Se vor evita în alimentaţia acestor bolnavi carnea, grăsimea animală şi cea vegetală, untul, uleiul fiert, zahărul rafinat, pâinea albă şi cozonacul, zahărul şi sarea.

Colesterolul este sută la sută acid, numai un regim de crudităţi poate duce la vindecarea acestor boli.

III — Tratamentul cu crudităţi în reumatismul poliarticular şi discopatia vertebrală

Cel mai eficace este postul care poate fi până la 40 de zile sau o cură de zarzavaturi. Se recomandă a se mânca mărar şi pătrunjel care conţin vitamina C, mai mult decât lămâia, ciuboţica cucului, măceşe, perinița, frunze de stejar şi salvie, untura de peşte, cartofii în special coaja lor, care conţin mult potasiu şi ceapa. Se mai recomandă smochinele, seminţele de floarea soarelui, untura de peşte care prin conţinutul în vitamina D ajută la fixarea calciului în oase. Sunt foarte indicate tărâţele şi zeama de tărâţe.

IV — Tratamentul cu crudităţi în cancer

În cancer, regimul alimentar trebuie să fie bogat în enzime şi baze şi cu multe săruri minerale. Se recomandă în special sucuri de zarzavat, nu cele din

comerţ care sunt pasteurizate. Laptele crud este foarte indicat, sucurile de legume se consumă o perioadă de două luni, după care se trece la alimentaţia cu crudităţi. Se poate folosi sucul de morcov, sucul de varză, sucul de sfeclă roşie, de ceapă, de cartofi şi de zarzavaturi fără îngrăşăminte. Se bea un pahar la fiecare oră.

În cancer se foloseşte laptele şi 3—4 căţei de usturoi, iar în cancerul de stomac un căţel de usturoi şi lapte. Împotriva durerilor de cancer, se folosesc comprese cu frunze de varză sau cataplasme cu lut, precum şi ceaiuri dintr-un amestec de angelică sălbatică, obligeană, vârnant, filimică şi urzică. Se mai recomandă cojile de cartofi, nucile, seminţe de floarea soarelui, hreanul, drojdia de bere şi sarea de mare.

V — Tratamentul cu crudităţi în litiaza renală şi litiaza biliară

În alimentaţie se vor evita alimentele gătite, se începe cu o cură de post la sfârşitul căreia se recomandă să se consume zilnic două cepe, hrean, usturoi şi salate cu ulei de măsline presat la rece. Uleiul de măsline se bea câte o linguriţă la fiecare oră, mai multe zile.

Se mai poate bea ceai din pătrunjel, măceşe, boabe de ienupăr, troscot şi salvie, se recomandă pâinea neagră fiind interzisă pâinea albă, prăjiturile şi zahărul. Un efect bun îl are şi cura cu tărâţe de grâu.

REFERIRI ÎN DOCTRINA LUI EDGAR CAYCE — LA CONSUMUL ALIMENTELOR CRUDE ÎN TRATAMENTUL DIVERSELOR BOLI

EDGAR CAYCE considera că fiecare aliment consumat crud, are puterea de a vindeca o anumită boală. El consideră că boala se datorește unei îmbâcsiri a organismului cu deșeuri care blochează canalele prin care circulă energia vitală, adică corpul eteric al organismului.

Rolul de a debloca aceste circuite de energie este reprezentat de fructe. Semințele fructelor reprezintă un concentrat de viață în miniatură închis în interiorul unei capsule care se va degrada pentru a face să perpetue viața. Semințele reprezintă un misterios laborator al naturii, un secret al ei pe care inteligența umană, nu a reușit să le dezlege. Fructele reprezintă o farmacie, lăsată omului de către Dumnezeu.

Edgar Cayce corelează acțiunea terapeutică a fructelor cu culoarea acestora. Astfel fructele colorate în galben, sunt bogate în vitamina B1 și fier și au putere energizantă asupra sistemului nervos și sângelui, accentuând viteza de coagulare a sângelui.

El emite teoria asemănătorilor, trăgând concluzia că fiecare fruct sau legumă este bun pentru organul căruia îi seamănă și care-l reprezintă. Astfel țelina, ar reprezenta inima, nucile ar reprezenta creierul, curmalele ar reprezenta degetele, vânăta — ficatul etc.

Această teorie a asemănătorilor a fost susținută și de Paracelsus cel mai mare gânditor al evului mediu.

Culoarea fiecărui fruct sau legumă ete corelată cu compoziția sa biochimică, conform teoriei lui Edgar Cayce fructele roșii tonifică sângele.

TRATAMENTUL CU CRUDITĂŢI ÎN DIVERSE AFECŢIUNI

ABCESELE CALDE

— Argilă, dovleac, linte, lăptucă, morcov, măcriş, gulie, pepene galben, praz, smochină şi varză.

ABCES DENTAR

— Argilă, smochină, varză.

ACNEE

— Argilă, laminarie şi varză.

AEROFAGIE

— Argilă şi varză.

AFECŢIUNI PULMONARE

— Argilă, asmăţui, creson, coacăze negre, morcov, sparanghel, smochine, ridiche neagră şi roză şi struguri.

AFECŢIUNI RENALE CU ALBUMINURIE

— Argilă, pătrunjel şi varză

ALCOOLISM CRONIC

— Argilă, pătrunjel şi varză

ALĂPTAREA INSUFICIENTĂ

— Migdala dulce, morcov, linte şi grâu.

ALĂPTARE ABUNDENTĂ

— Anghinare, asmăţui şi pătrunjel

BOLI ALERGICE (exzeme, urticarie, prurigo)

— Alge şi ridichie neagră.

ALOPECIE

— Creson

ANEMIILE

— Alge, anason, argilă, caisă, ciuperci, castane, cicoare sălbatic, creson, curmale, fetică, pepene galben, portocale, pătrunjel, păpădie, praz, prune, morcov, sparanghel, sfeclă roşie, grâu, varză, spanac, măsline, mere, hrean şi struguri.

ANGHINE

— Argilă, coacăz, ţelină, varză.

ANGIOCOLITA

— Păpădie, ridichie neagră.

AFONIE (răguşeală)

— Argilă, asmăţui, smochine şi ţelină.

AFTE BUCALE

— Afine, dud negru, morcov.

ARTEROSCLEROZĂ

— Alge, anason, ananas, anhinare, cireşi, fragi, fetică, nuci, grâu, drojdie, praz, mere, prune, secară, soia, floarea soarelui, roşii, polen.

ASCITĂ (lichid în cavitatea peritoneală)

— Argilă, varză.

ASTENIE

— Alge, caise, castană, migdală dulce, sparanghel, ovăz, dovleac, grâu, arahidă, cafea, morcov, ţelină, cicoare sălbatică, varză şi curmale banane, fasole, pătrunjel,năut, fragi, mărar, prune strugure, orez, polen, roşii, măr, păpădie, para, porumbe, dud negru, zmeura, smochine, spanac, portocale, soia, rodie şi ghizden.

ASTM BRONŞIC

— asmăţui, hrean, pătrunjel, argilă, morcov, ridichie neagră şi roză, varză.

ATONIE BILIARĂ (Dischinezie biliară de tip hipoton)

— păpădie, pătrunjel, ridichie neagră.

AZOTEMIE (Insuficienţă renală cu azotemie)

— Afine, anghinarie, roşii, praz, orez, păpădie, struguri, smeură.

ARSURI

— Argilă, gutuie, smochină, spanac, dovleac, migdală dulce, morcov, varză, lăptucă, pepene galben şi cartofi.

BĂTĂTURI

— Smochine, praz

BEŢIE (Intoxicaţie alcoolică acută)

— varză, argilă

BRONŞITĂ ACUTĂ

— asmăţui, agud negru, varză, lăptucă, nap, mere, morcov, argilă.

BRONŞITĂ CRONICĂ

— sparanghel, creson, lăptucă, fetică, argilă, varză, asmăţui, gutuie, smochină, orz, mere, ridichie neagră şi roză.

CANCER

— Pătrunjel, morcov, ţelină, sfeclă roşie, varză, fragi, argilă, asmăţui, spanac, piersică, creson, curmale.

CARII DENTARE

— Morcov.

CELULITĂ (Inflamaţia ţesutului grăsos subcutanat).

— Alge, păpădie, pătrunjel.

CEFALEEA

— Argilă, varză, mere.

COLECISTITĂ

— Ridichie neagră.

CIROZA HEPATICĂ

— Argilă şi varză.

COLIBACILOZĂ

— Fetică, castravete, morcov.

CREŞTERE ÎNTÂRZIATĂ

— Ananas, alune, alge, cireşe, castane, caise, curmale, drojdie, porumbe, portocale, migdală dulce, banane, orz, pătrunjel, smochine, grâu, ovăz şi morcov.

CISTITA (Inflamaţia vezicii urinare)

— Argilă, varză, praz, orz şi nap.

DEMINERALIZAREA OASELOR SAU OSTEOPOROZĂ

— ananas, argilă, alge, cireşe, ciuperci, curmale, coacăze, drojdie, grâu, lăptucă, morcov, mere, orz, portocale, sparanghel, sfeclă roşie, soia, struguri, ridichie şi varză.

DERMATOZE

— Argilă, alge, asmăţui, creson, morcov, fragi, smeura, migdală dulce, varză, nuci, portocale, păpădie, struguri şi orez.

DEGERĂTURI

— Cartofi, asmăţui, varză, morcov, ţelină, argilă, gutuie şi nap.

DIABETUL ZAHARAT

— Argilă, alune, afine, asmăţui, ciocare, gutuie, morcov, ţelină, cartofi, varză, fasole, creson, sparanghel, ovăz, dude negre, nuci, măsline şi cartofi.

DIAREE

— Afine, argilă, coacăz negru, castan, dude negre, nuci, orz, orez, pară, mere, varză, morcov, caise, gutuie, smochină, mure, rodie.

COLICI INTESTINALE

— Castravete.

COLICI RENALE

— Ţelină, varză, alune, argilă şi migdale dulci

COLICI BILIARE

— Argilă, asmăţui, cicoare sălbatică, migdală dulce, varză şi ridichie neagră.

CONGESTIE HEPATICĂ

— Păpădie, struguri, cicoare sălbatică.

CONJUCTIVITĂ

— argilă, asmăţui, varză.

CONSTIPAŢIE

— Alge, asmăţui, afine, caise, sfeclă, morcov, argilă, smochină, spanac, coacăze, pepene galben, dud negru, cicoare sălbatică, cireşe, migdală dulce, portocale, măsline, prune, cartofi, măcriş, piersici, păpădie, secară, strugure şi roşii.

CONVALESCENŢE

— Portocale, ţelină, curmale, spanac, smochină, fasole, sparanghel, caise, alge, ananas, migdală dulce, struguri şi mere.

CONVULSII

— Argilă şi varză.

CORONARITE (Cardiopatie ischemică).

— Varză, mere, secară, argilă.

INDICAȚII

– **Boala reprezintă un dezechilibru în cele trei corpuri de energie ale organismului, iar principala sursă de energie o constituie alimentele.**

– **În carte sunt indicate regimurile alimentare ce trebuiesc respectate pentru prevenirea și vindecarea diverselor afecțiuni.**

AUTOR
Dr. AUREL POPESCU-BĂLCEȘTI



ISBN 973–97162–2–9

Lei 4 00